الإعاقة والإندماج في المغرب

ب[illegible]ماتنا نحن

Save the Children
العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال * جمعية غوث الأطفال البريطانية

الإعاقة
والإندماج
في المغرب

بكلماتنا نحن

Save the Children العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال * جمعية غوث الأطفال البريطانية

- بكلماتنا نحن: الإعاقة والإندماج في المغرب
- الطبعة العربية الأولى 1996

- الترجمة العربية ألفيرا نصور وزينب ساق الله. الإنتاج «ورشة الموارد العربية» ARC
- المحرر العام للطبعة العربية غانم بيبي
- التصميم العام Devious جميع الصور الفوتوغرافية آلان كيوهان A. Keohane ما عدا ص 14، م. زوتيني، ص 106، SCF، 1960، ص 141، ك مكايفر C McIvor

- صورة الغلاف فاطمة، التي أعاقها شلل الأطفال في عمر مبكر، مع طفلها في الدار البيضاء. «لا يوجد سبب يمنع النساء المعاقات من أن يعيشوا حياة زوجية طبيعية»، كما تقول.

- النشر والتوزيع:

* العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال - المغرب
Save the Children,
31, Avenue Tour Hassan, Apt 7, Rabat - Morocco, Tel (+212-7) 72 63 36, Fax (+212-7) 72 63 40

* جمعية غوث الأطفال البريطانية
Save the Children (UK),
17 Grove Lane, London SE5 8RD, UK, Tel (+44-171) 703 5400, Fax (+44-171) 708 2508

* ورشة الموارد العربية
ص.ب 7380 نيقوسيا - قبرص،
ARC, The Arab Resource Collective
P.O.Box 7380 Nicosia - Cyprus
Tel: (+3572) 476741, Fax (+3572) 476790

* بيسان للنشر والتوزيع ص.ب 13-5261 بيروت - لبنان، الهاتف والفاكس 351269 (+9611)

In Our Own Words: Disability and Integration in Morocco; Save the Children, 1995

First Arabic edition 1996

Co-published and distributed by

* *Save the Children Morocco,*
31, Avenue Tour Hassan, Apt 7, Rabat - Morocco, Tel. (+212-7) 72 63 36, Fax: (+212-7) 72 63 40
* *Save the Children (UK);*
17 Grove Lane, London SE5 8RD, UK; Tel: (+44-171) 703 5400, Fax: (+44-171) 708 2508
* *ARC, The Arab Resource Collective,*
P.O.Box: 7380 Nicosia - Cyprus; Tel: (+3572) 476741, Fax: (+3572) 476790
* *Bissan for Publishing and Distribution;*
P.O.Box 13-5261 Beirut - Lebanon; Tel&Fax: (+9611) 351269

المحتويات

شكر

ساعد في وضع هذا الكتاب عدد كبير من الرجال والنساء والأطفال المعاقين بالإضافة إلى أسرهم إلى حدٍّ بعيد، في أنحاء مختلفة من المغرب. ويتعذّر علينا أن نشكر شخصياً كلَّ من ساهم في ذلك. إن أطفال مركز الحي المحمدي لتكوين الأطفال المشلولين في الدار البيضاء، والأمهات، والأطفال في مشروع الخميسات للمعاقين، والأطفال في مركز شِيشايَر النهاري في مراكش، يستحقون تنويهاً خاصاً.

المؤلفون الرئيسيون للكتاب، الذي اهتمت به ونظّمته وحرّرته في طبعته الأصلية «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» SCF في عام 1995، هم:

فاطمة المريني الوهابي، وهي طبيبة تخصصت في طب العيون. أصبحت فاطمة معاقة جسدياً في سن مبكرة بعد أن أصيبت بشلل الأطفال. لها نشاطات في عدد من منظمات المعاقين، وقدمت بحوثاً في قضايا الإعاقة في مؤتمرات وطنية. ساهمت بالفصل عن إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع المغربي.

خديجة سابيل، صحفية وباحثة اجتماعية تعمل حالياً لحساب مجلة عربية إقليمية في المغرب. كتبت في قضايا المرأة على نطاق واسع، كما نشرت عدة مقالات عن الإعاقة. منسِّقة مجموعة بحث في مجال التنمية والمساعدة، ومسؤولة إعلامية في جمعية نسائية محلية غير حكومية. ساهمت بالفصل الخاص بالنساء والإعاقة.

كْرِيْس مَكايفر Chris McIvor، المدير المحلي للعصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال SCF (UK) في المغرب. عمل سابقاً في السودان والجزائر وزمبابوي. وكتب عدة مقالات عن الإعاقة لعدد من الصحف والجرائد، وهو مؤلِّف كتاب حديث عن «الكفاح من أجل الصحة في زمبابوي». ساهم بالفصلين عن الأطفال والإعاقة وعن الإحسان والتنمية.

جوان كاري Joan Carey، المستشارة الحالية لبرنامج التأهيل المجتمعي في «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في المغرب. درست في الأساس لتكون معلّمة للأطفال والبالغين

الذين لديهم صعوبات في التعلّم، وعملت في مجال الإعاقة في بلاد مختلفة من العالم بما في ذلك بابوا، وغينيا الجديدة، وجنوب أفريقيا، وفلسطين، وغويانا. ساهمت بالفصل عن الشركاء في التغيير.

بالإضافة إلى ذلك، ساهم د. محمد شتاتو بإجراء مقابلات من أجل النص. وعبد المجيد الماكني، المدير الإداري لـ «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في المغرب ساعد في تخطيط الكتاب وتنظيمه.

ونخص بالشكر سعيدة راجيد، سكرتيرة «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال في المغرب» التي قضت ساعات طويلة في طباعة النصوص وتقديم العون لجميع المساهمين.

جميع الصور، ما لم يُشر إلى غير ذلك، قدمها آلان كيوهان A. Keohane، وهو يعمل مصوراً محترفاً في المغرب. وقدم الرسوم محمود الميكري، من الرباط.

وتود «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» SCF أن تشكر «المجلس الثقافي البريطاني في المغرب»، الذي قدم مساهمة سخية في تكاليف إنتاج هذا الكتاب.

الطبعة العربية تُرجمت عن الأصل بالإنجليزية. وتعاون فريق من المعنيين في لبنان والمغرب على تنقيح النصوص ومراجعة المفردات بحيث يسهل استخدام النص وفهمه في مختلف البلدان العربية. وساهم في الترجمة كلّ من ألفيرا نصور وزينب ساق الله، وشارك في التدقيق والتصحيح كلٌّ من الدكتور محمد دبس وغانم بيبي وزينه توما وعبد المجيد ماكني والمؤلفون. التنضيد والتنفيذ الالكتروني قام بهما أحمد برجاوي في «ورشة الموارد العربية» التي أعدت القاموس وطوّرت الملحق الخاص بالموارد. وأشرف غانم بيبي على التحرير العام. جميع هؤلاء نخصهم بشكرٍ خاص.

* * *

عن استعمال اللغة

كيف تلوّن اللغة نظرتنا إلى الإعاقة

اللغة التي نستخدمها للإشارة إلى الإعاقة شهدت تبدلات على مرّ السنين. ففي الإنجليزية، مثلاً، خرج من التداول بعض الكلمات التي كانت في الماضي تستخدم رسمياً لوصف الأشخاص أصحاب إعاقات التعلّم (كاللغة في مختلف المراسيم المتعلقة بالصحة العقلية)، بل باتت تلك المفردات تستخدم في معرض الإساءة مثل «أبله» idiot، و«معتوه» moron. إلا أن عدّة كلمات بالية أخرى ما زالت قيد الاستعمال العام. وعموماً، تتسم هذه الكلمات بنبرة سلبية، مثل «كسيح» cripple، أو «عاجز» invalid. وهناك كلمات أخرى تستخدم في مجال الإعاقة تحمل دلالات سلبية مثل «يُعاني من» أو «ضحية كذا». وتنبئ هذه الكلمات بأحكام تقوم على قيمٍ معينة وتعكس موقفاً محدداً إزاء الإعاقة، هو موقف الشفقة أو الرثاء. كذلك، فهي تصوِّر الشخص المعاق على أنه بائس وعاجز، يتكل على الآخرين.

ومن الكلمات الأخرى المستخدمة بكثرة: «مريض» أو «حالة». لكن الناس المعاقين لا يكونون مصابين بعلّة مَرَضية فلا يجوز الإشارة إليهم على أنهم «مرضى». كل هذه الكلمات تدفع الناس، ببساطة، فيتوقف اعتبارهم أفراد. وكثيراً ما يستعمل هذه المفردات المهنيون المختصون لتساعدهم هم على التعامل مع الإعاقة. ويميل المهنيون إلى تصنيف الناس ثم يجري تمرير هذا التصنيف إلى الجمهور. لذلك، يفضل استعمال كلمة «أشخاص معاقون» أو «شخص معاق»، بدلاً من استخدام «الـ معاق» أو «الـ معوق» وحدها.

ويدور جدل كثير حول استخدام كلمة قصور، عجز، impairment، و«نقص القدرة» أو «الإعاقة» أو «العجز» disability، والإعاقة (أو المعوِّق) أو العائق handicap. وتقترح منظمة الصحة العالمية التعريفات التالية:

القصور/ العجز impairment: أي نقص - أو خسارة، أو شذوذ عن السوي، في بنية أو وظيفة، كالشلل، مثلاً.

الإعاقة disability: أي تقييد للفرد، ناتج عن عجز أو قصور في قدرة الفرد على أداء

نشاط على شاكلة ما يعتبر - طبيعياً أو ضمن ذلك النطاق - بالنسبة للإنسان (كالعجز عن المشي، مثلاً).

الإعاقة / العائق handicap: عائق - أو عوز أو حرمان أو قيد - عند الفرد ناتج عن عجز أو قصور أو إعاقة تحد من أداء دور يعتبر طبيعياً بالنسبة لذلك الفرد (بحسب العمر والعوامل الاجتماعية والثقافية) أو يحول دون أدائه، مثلاً: الافتقار إلى التسهيلات التي تتيح للكرسي المتحرك الدخول إلى المباني العامة ووسائل النقل لعدم توفير المنحدرات.

وبحسب ما يشير المؤلف بيتر كولريدج بوضوح، فإن المشكلة في هذه التعريفات هي من انها ذات أصول طبية وان الفكرة التي تدور حول ما هو «الطبيعي» تصبح في المركز. ويصف كيف ان حركة الإعاقة، عموماً، قد رفضت هذه التعريفات وفضلت عليها أخرى تقوم على نموذج اجتماعي للإعاقة.

القصور / العجز impairment: خسارة أو شذوذ عن السوي abnormality بالإضافة إلى تأثيرها على الأداء، كالشلل مثلاً، مضافاً إليه عدم القدرة على المشي.

الإعاقة disability/ handicap: عائق - أو عوز أو حرمان أو قيد - على نشاط تسببه العوامل الاجتماعية التي لا تراعي الناس الذين لديهم قصور أو عجز، أو تراعيهم مراعاة محدودة، فتقصيهم بذلك عن الأعمال السائدة عموماً.

(أنظر الملحق 1، *Coleridge, 1993, p100*)

ولكن لماذا ينبغي اعتبار النموذج الاجتماعي أكثر أهمية؟ النموذج الطبي يشدد على الشخص المعاق، ويجعل من الإعاقة مشكلة للفرد نفسه، فيصبح عليه هو أن يتغير أو أن يُغيَّر بحيث يتواءم مع المجتمع.

أما النموذج الاجتماعي فهو أكثر تقبّلاً للأشخاص المختلفين عن الآخرين. وفيه يصبح على المجتمع أن يتكيّف بحيث يتمكن كل شخص من أن يكون له دوره. وجوهره إزالة العوائق المادية منها (كوضع المنحدرات التي تسمح بمرور أفضل، مثلاً) أو تلك المتعلقة بالمواقف (تعزيز المواقف الإيجابية من الإعاقة).

ويبقى أن ندرس المدى الذي تنطبق فيه مسائل اللغة هذه خارج البلدان الناطقة بالإنجليزية، بل تقوم فوارق كبرى فيما بين هذه البلدان. ويعطي كولريدج الهند مثالاً على ذلك، حيث ما زالوا يستخدمون تعبير «التخلّف العقلي» بدلاً من «الإعاقة العقلية». ويعود ذلك إلى أن من الممكن شمل أصحاب الأمراض العقلية في «المعاقين عقلياً» في حين أن من المهم التفريق بينهم.

على الرغم من الاختلافات فإن اللغة التي تتعامل مع الإعاقة مهمة في كل البلدان

والثقافات. فهي تؤثر في نظرتنا إلى الناس المعاقين، وتعطيها شكلها، فتشكّل بالتالي تصرفنا تجاههم. وبإمكان اللغة أن ترسخ التحامل فتحول دوننا ودن النظر إلى الناس بوصفهم أفراداً في حد ذاتهم. انها مسألة علينا جميعاً أن نتأمل بها.

المنظور العربي

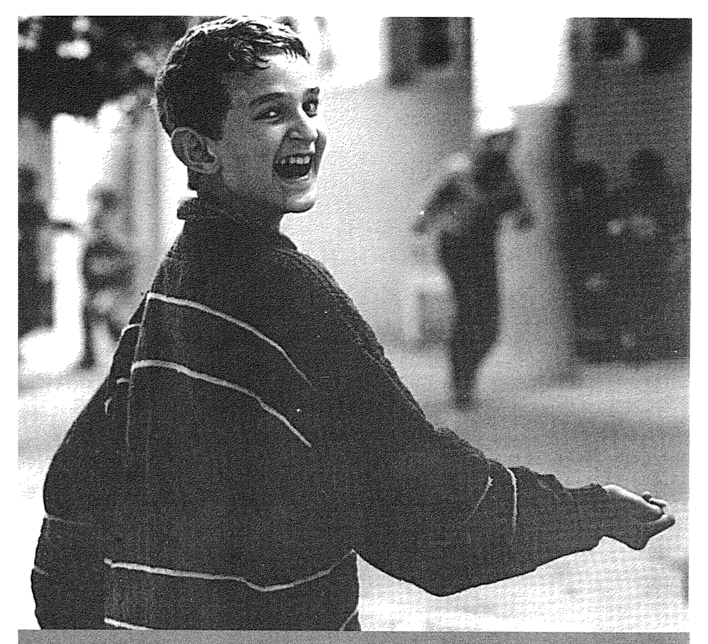
شهد العقدان الأخيران تغيّرات كبرى في الطريقة التي يفهم بها الناس الإعاقة في العالم العربي. وجرى إنشاء الكثير من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية للناس المعاقين أو أنشأها الأشخاص المعاقون بأنفسهم. وقد أنتج الكثير من الموارد وعقد المؤتمرات وورشات العمل من أجل تدارس الإعاقة في المجتمع ودور العاملين في التأهيل والأهل، ومناقشة حقوق الأشخاص المعاقين في الصحة والتعليم وفي الوصول والتنقل، وكذلك القضايا التشريعية، وغير ذلك كثير.

ولم تمر هذه التطورات من دون تحدي المفردات والألفاظ اللغوية المستخدمة منذئذ ودون تحدي المواقف التقليدية المرتبطة بها. وفي الوقت نفسه، انتشر الاهتمام المتعاظم بحقوق الأشخاص المعاقين في الإندماج الاجتماعي فوسّع دائرة غير المختصين والمهنيين المعنيين بالاتصال بالأشخاص المعاقين والتعاطي معهم.

لذا، بات هناك حاجة إلى لغة ومسرد جديدين في كل أنحاء العالم العربي. بات علينا أن نتفق على تسمية الإعاقات، وعلى وصف أسبابها ونتائجها، وعلى الصيغة الملائمة لترجمة المفاهيم الجديدة مثل «التأهيل في إطار المجتمع» Community Based Rehabilitation (CBR) (أو «التأهيل المجتمعي» أو «التأهيل المرتكز على الناس»)، وعلينا أن نتدارس طرقاً للتواصل بطريقة تسهّل الوعي الشعبي والتشارك في المعرفة.

وعلى الرغم من أن ما تحقق من تغيّرات جدير بالتقدير، فالواضح أن هذه التطورات ما زالت قاصرة عن تلبية الاحتياجات المحلية. إن ما لدينا اليوم هو خليط من التعابير القديمة والجديدة.

وكما في الثقافات الأخرى، نجد أن معظم «اللغة القديمة» تعكس مفاهيم ومواقف سلبية. وهذا يشمل في وصف الإعاقات والأشخاص المعاقين ألفاظاً من نوع «عَطيلة»، و«معطوب»، و«متخلف» و«مقعد» و«كسيح» و«مكرسح» و«عاجز» و«مشوّه» و«معتوه». وكثيراً ما ارتبطت هذه التعابير الوصفية بتقاليد ترى في الإعاقة شراً أو خطيئة أو لعنة أو قصاصاً نزل بالشخص المعاق أو أهله على إثمٍ أرتكبوه أو خطيئة. كذلك فمعظم هذه التعابير وغيرها يعكس مواقف الشفقة والرثاء. بل حتى كلمة «معاق» أو «معوق» نفسها التي تستخدم ترجمة لكلمة Disabled في العادة لا تنجو من الاستعمال بدلالات سلبية، وتستحق أن تخضع للمراجعة في سياق مراجعة المفاهيم وتشكيل المواقف العامة.



اللغة المرتبطة بالإعاقة مهمة في كل البلدان والثقافات، فهي تشكّل نظرتنا إلى الأشخاص المعاقين، وطريقة تصرفنا تجاههم، وتؤثر فيها.

إن إدخال تحوّلات على اللغة والمفردات وعلى الدلالات السلبية التي تُربط بالإعاقة لهي مهمة ملحة، والأشخاص المعاقون أنفسهم يجب أن يشاركوا في هذه العملية. وسيكون من المفيد مواكبة التحولات المتلاحقة في العالم حولنا لجهة المفردات المعنية ودلالاتها. وخصوصاً تلك التي تحاول إقامة تطابق بين الكلمة وبين المفهوم الإيجابي، وتلك التي تعكس قدرات الانسان المعاق وجوانب القوة لديه.

نرجو أن يشكّل نقل هذا الكتاب إلى العربية إسهاماً على الطريق إلى ذلك الهدف، وأن يعزز النقاش الدائر حول السبل الكفيلة بأن يطور المجتمع العربي «لغة» تعكس مواقف وفهماً أكثر احتراماً وإيجابية في هذا المجال.

قاموس المصطلحات

نورد أدناه بعض المصطلحات المستخدمة في الكتاب ومعانيها بالإنجليزية. تختلف التعابير والألفاظ العربية أحياناً باختلاف البلدان. وقد استعملنا في الترجمة العربية المفردات المألوفة في المغرب مع إشارات إلى مرادفاتها في بلدان المشرق العربي. وقد أضفنا شرحاً للمفردات الأساسية منها.

العربية	English
إثارة / حفز	Stimulation
استسقاء ماء الرأس / استسقاء الدماغ	Hydrocephalus
أطراف اصطناعية	Prosthesis
إعاقة حسية	Sensory disability
إعاقة متعددة	Multiple disability
التهاب السحايا	Meningitis
المشدات	Braces/ callipers
أدوات المشي / مشدات	Callipers
البوليو / شلل الأطفال	Polio/ Poliomyelitis
تأهيل	Rehabilitation
تأهيل في إطار المجتمع / تأهيل مجتمعي	CBR
تخلج / أتاكسيا / ضعف العضلات	Ataxia
تدريب / تأهيل / تكوين	Training
تقلصات / تقفّع	Contracture
تقويم جسماني / تقويمي	Orthopaedic
تكوين مهني / تدريب حرفي	Vocational training
تلقيح	Vaccination
الرعاية الصحية المبكرة / الرعاية الصحية الأولية	Primary Health Care
زائرات المنازل	Home visitors
سوء تغذية العضلات / وَهَن العضلات / ديستروفي	Dystrophy
شلل	Paralysis
شلل الأطفال / البوليو	Polio/ Poliomyelitis
الشلل الدماغي	Cerebral palsy (CP)
الشلل الدماغي التشنّجي / الشناج	Spasiticity
الصَرَع	Epilepsy
صعوبات شديدة في التعلم	Severe learning difficulties
قصور / عجز	Impairment
عكازات	Crutches
علاج طبيعي	Physiotherapy
كرسي متحرك	Wheel chair
متلازمة داوْن	Down's Syndrome
مشدات / آليات المشي	Callipers
معالجة	Therapy
مهارات مهنية	Vocational Skills
يسوّي	Normalize
سَوي	Normal

الإثارة / الحفز stimulation: الأصوات والمشاهد والنشاطات والألعاب والروائح والملمس وأي شيء آخر يثير اهتمام الولد في العالم الذي يحيط به، وينمّي لديه القدرة على استعمال جسمه وحواسه. يشير «التنبيه المبكر» إلى النشاطات التي تساعد الأطفال الصغار على تطوير أولى استجاباتهم أو مهاراتهم.

الإعاقة المتعددة multiple disability: تواجُد عدة إعاقات، غالباً ما تكون جسدية وعقلية في الوقت نفسه، لدى ولد واحد.

التهاب السحايا meningitis: التهاب أغشية الدماغ أو النخاع الشوكي نتيجة الإصابة بخمج. قد يبدأ الإلتهاب كمضاعفات لأمراض أخرى.

البدلة أو البديل prosthesis: طرف اصطناعي، أو جزء آخر اصطناعي من الجسم، كالساق الخشبية مثلاً.

التأهيل rehabilitation: فن مساعدة شخص معاق على أن يتعلّم كيف يعيش بأفضل ما يمكن. ويقوم بأقصى ما يمكن لنفسه ضمن الحدود التي تفرضها إعاقته.

التعاون الوطني Entraide nationale: قطاع شبه عمومي تابع لوزارة الشغل والشؤون الاجتماعية يشرف على العديد من البرامج المتعلقة بالأشخاص المعاقين مثل مدارس داخلية، ومراكز للتكوين ومعامل لصناعة أجهزة المشي.

التَقَفُّع: أنظر التقلصات.

التقلّصات / التَقَفُّع contracture: حركة محدودة في المفاصل، يعود سببها في أكثر الأحوال إلى تقاصر العضلات.

التقويم / تقويمي orthopedic: أدوات أو إجراءات أو عمليات جراحية تساعد في تصحيح إعاقة جسدية.

التلقيح / التحصين immunization, vaccination: إعطاء بعض الأدوية (اللقاحات) بالزرق أو في الفم للحماية من الأخماج أو الأمراض مثل شلل الأطفال والحصبة.

الحَثَل: أنظر سوء تغذية العضلات.

الخمج / العدوى infection: مرض تسببه الجراثيم. بعض الأخماج تصيب أجزاء معيّنة من الجسم فقط، فيما يصيب بعضها الآخر الجسم بأكمله.

سوء تغذية العضلات / الحَثَل / وَهن العضلات dystrophy: ضعف عضلي متعاظم ينتج عن مشكلة في العضلات نفسها.

الشلل paralysis: ضعف عضلي. تراجع أو فقدان القدرة على تحريك جزء من الجسم أو الجسم كله.

شلل الأطفال (التهاب سنجابية النخاع) / البوليو polio, poliomyelitis: خمج يصيب جزءاً من النخاع الشوكي حيث لا يتلف سوى الأعصاب التي تتحكم بالحركة، ما يؤدي أحياناً إلى الشلل في العديد من البلدان، لا يزال هذا المرض أكثر أسباب الإعاقة شيوعاً. في المناطق التي تعمل فيها برامج تلقيح فعّالة، يتراجع شلل الأطفال إلى حدٍّ بعيد.

الشلل الدماغي Cerebral Palsy: إعاقة تصيب الحركة ووضعية الجسم وأحياناً العمل الذهني، وتنتج عن تضرّر الدماغ. يختلف الشلل الدماغي من طفل لآخر. وهو يظهر في ثلاثة أشكال رئيسية، مع أنه يمكن أن يظهر أيضاً في أشكال تجمع بين الأشكال الرئيسية.

1. **التشنّج / الشُناج**: أو تيبّس العضلات spasticity
2. **الكَنَع**: أو عدم السيطرة على الحركات athetosis
3. **الرَنَح أو التخلّج**: أو ضعف التوازن ataxia

في الكثير من البلدان، يشكّل الشلل الدماغي السبب الأول للإعاقة الجسدية. وفي البلدان الأخرى، يأتي في المرتبة الثانية بعد شلل الأطفال.

الصَرْع / النوبات epilepsy/ convulsions or "fits": «النقطة» ـ فترات مفاجئة وغالباً قصيرة من فقد الوعي أو تغيّرات في الحالة العقلية، تترافق في أكثر الأحوال مع حركات نفضية غريبة ناتجة عن حالة غير طبيعية للدماغ أو عن إصابته بضرر.

صعوبات شديدة في التعلّم severe learning difficulties: تأخير أو بطء في نمو الولد الفكري والعقلي. يتعلّم الولد الأمور بسرعة أقل من الأولاد الآخرين في مثل سنه. قد يتأخر في ممارسة المهارات المبكرة مثل الجلوس والسير واستعمال اليدين أو يمارس بعض المهارات بسرعة أكبر فيما يتأخر في بعضها الآخر.

العدوى / الخمج infection: مرض تسببه الجراثيم. بعض الأخماج تصيب أجزاء معيّنة من الجسم فقط، فيما يصيب بعضها الآخر الجسم بأكمله.

متلازمة داوْن Down's Syndrome: في العديد من مناطق العالم، قد تكون متلازمة داوْن أكثر أشكال إعاقة التعلّم شيوعاً. هؤلاء الأطفال أبطأ من غيرهم في تعلّم كيفية استعمال جسمهم وعقلهم. وهناك أيضاً بعض العلاقات أو المشاكل الجسدية، منها عيون مائلة مشدودة الأطراف إلى أعلى وفم صغير مع لسان كبير وتوتّر عضلي منخفض. لا ينمو الجنين بشكل طبيعي في الرحم بسبب خطأ في الصِبغيّات (الكروموزومات) (مادة موجودة في جميع خلايا الجسم تحدّد ما سوف يصبحه الطفل وما سيكون شكله).

المِشَدّ / المقوِّم / آليات المشي braces/ callipers: أداة لدعم الساق الضعيفة أو المصابة بجرح.

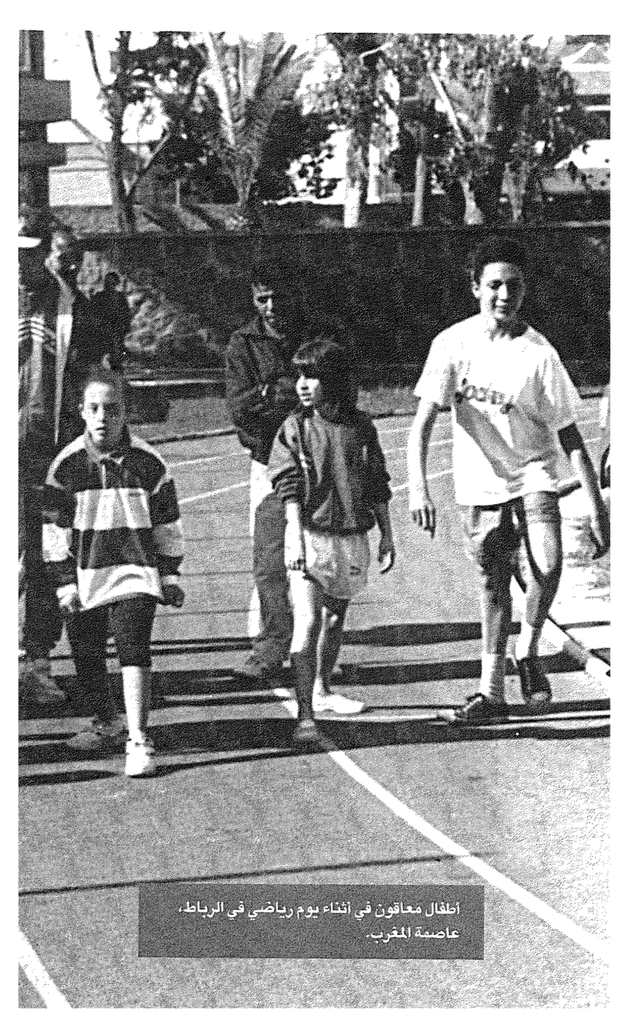
المعالجة / المداواة therapy: تمارين و/أو نشاطات مصمَّمة لتأهيل المعاق.

المُعالِج الفيزيائي / المُعالِج الطبيعي physiotherapist: شخص يصمِّم التمارين والنشاطات ويعلّمها للأولاد والبالغين الذين يعانون من إعاقات جسدية.

المندوبية السامية للأشخاص المعاقين: تأسست المندوبية العليا في 1994، وهي هيئة تعيّنها الدولة، مسؤولة عن مراقبة وتنسيق البرامج التي تعنى بشؤون المعاقين بين مختلف الوزارات والمنظمات غير الحكومية في المغرب.

النوبات / الصَرْع epilepsy/ convulsions or "fits": «النقطة» - فترات مفاجئة وغالباً قصيرة من فقد الوعي أو تغيّرات في الحالة العقلية، تترافق في أكثر الأحوال مع حركات نفضية غريبة ناتجة عن حالة غير طبيعية للدماغ أو عن إصابته بضرر.

اليونيسكو UNESCO: منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم.



أطفال معاقون في أثناء يوم رياضي في الرباط، عاصمة المغرب.

مقدمة

الإعاقة تحيط بنا من كل جانب. سواء كنّا طفلاً يحتاج إلى عكّازين إذا ما كُسرت رجله، أو احتجنا نظارة لنرى أفضل، أو حين نستصعب صعود الدرج عندما يتقدم بنا العمر، فالإعاقة أمر يؤثر فينا جميعاً في مرحلة ما من حياتنا. إلاّ إنه على الرغم من هذه الحقيقة لا تزال الإعاقة تثير سلسلة من المشاعر السلبية والتحامل. إن الناس المعاقين في العالم كله يجري حجبهم، أو تجاهلهم أو تهميشهم من خلال المواقف التي تعاملهم كأشياء تستدعي الشفقة أكثر من كونهم أشخاصاً لهم الحقوق نفسها في مجتمعهم. ويقدم أحد الكتّاب التفسير التالي لهذه الحال:

> «إن لُبّ التحامل كله هو كُره الاختلاف، الابتعاد عن الخبرات والمظاهر التي لا تتلاءم مع ما يُعتبر صحيحاً أو سوياً، والانفصال عن هؤلاء الذين لا ينتمون. إن الأشخاص الذين تبدو أجسامهم مختلفة، ويتصرفون بصورة مختلفة لا «ينتمون» ويخشى خبراتهم غيرُ المعاقين الذين لا يودّون أن يُذكَّروا بقابلية جسم الإنسان على الإصابة بالضرر». *(Morris, 1992, p16)*

لا تعرف أرقام دقيقة عن حدوث الإعاقات. مع ذلك فإن المسوح التي أجريت في بلاد عديدة تدلّ على أن الإعاقات مشكلة كبيرة. وعلى سبيل المثال، فإن البحث الذي أُجري في قسم من نيجيريا، دلّ على أن نسبة الإعاقة تبلغ نحو 20 بالمئة بين الأطفال من سن الخامسة والرابعة عشرة. ولكن هناك جدلاً جديراً بالاعتبار بشأن مسألة الأعداد. وقد تعني الاختلافات في تعريف الإعاقة، المستعملة في المسح، أن جميع الإحصاءات إشكالي. ودلّت دراسة أجرتها الأمم المتحدة، مثلاً، بناءً على تقارير تونس وتايلاند والكويت على أن مستوى الإعاقة فيها يبلغ 2 بالمئة، فيما هي في النمسا 21 بالمئة.

وكما هو حال كثير من البلاد لم يُجر المغرب مسحاً شاملاً لحوادث الإعاقة. وقد أُجريت دراسة على نطاق أصغر، عام 1985، توصلت إلى أن هناك نحو 3 ملايين طفل وبالغ معاق، من مجموع حوالي 24 مليوناً - أي نحو 12 بالمئة من السكان[1]. هذا الرقم مقسّم كما يلي: 3 بالمئة حوادث سيارات، 3 بالمئة إعاقات عقلية، 2 بالمئة كف البصر، 2 بالمئة مشكلات في

السمع، و2 بالمئة سلسلة من الإعاقات الأخرى. وقُدِّر بأن ثلث العدد هم في سن المدرسة.

ومع ذلك، بينما قد تكون هذه الأرقام مفيدة في الدلالة على عدد الأشخاص الذين يحتاجون مساعدة في المغرب، فإن هناك مشكلات تتعلق بهذا النوع من الدراسة. أولاها أنها لم ترتبط بخدمات شاملة للمعاقين في البلد. وقد يخلق هذا توقعات كاذبة بين هؤلاء إلى درجة أن عدداً من المراقبين يعتقدون أن جمع الأرقام عمل لا فائدة منه ما لم يكن مصحوباً بتحرك واضح، كما ورد في ما كتبه أحدهم:

> «لا تكاد تمسّ الحاجة إلى التنويه بأن إجراء مسح من دون ربطه بخدمة تتبعه تشكّل ضربة قاسية توجّه إلى من يحدّدهم المسح. فالمسح يرفع توقّعاتهم بتحسين كبير في أوضاعهم الحياتية، مما يحتّم إجراءه كجزء من خطة عامة لتقديم الخدمات».
> (كولريدج، *1995*، ص *153*)

والثانية: إحصاءات الإعاقة بتصنيفاتها لا تظهر سلسلة من المشكلات الأخرى التي يواجهها الأشخاص المعاقون. وكما تشير مقابلات أجريت لهذا الكتاب، فإن أقلّ مشكلاتهم هو إعاقتهم الفعلية. ولو أن أعمال المسح تركّز روتينياً على الوقائع الطبية فإن المشاكل الأخرى يمكن تجاهلها. ما التأثير الحقيقي لوجود شخص معاق في الأسرة؟ إلى أي مدى يُدمج الأشخاص المعاقون في مجتمعاتهم؟ كيف يمكن للأشخاص المعاقين أن يقوموا بدور بنّاء في المجتمع؟ عندما تجتمع الإعاقة والفقر فماذا تكون النتائج؟ كيف يمكن للأشخاص المعاقين أن يقوموا بدورٍ بنّاء في المجتمع إذا لم يكونوا قادرين على شراء المُعينات على التكيّف الغالية الثمن كالكراسي المتحركة أو المشدات أو أجهزة السمع من دون أن يتوفر لهم رعاية صحية جيدة، وسكَن مناسب، أو فرص للعمل؟

المعاقون في المغرب يزداد اهتمامهم بأسئلة كهذه. فمسألة الحقوق، والمساواة في المعاملة، والإندماج في المجتمع، والحصول المتحسن على الخدمات تحل محلّ خطاب سابق يكمن إلى حد بعيد في لغة الإحسان والرعاية. خديجة، وهي امرأة مكفوفة من الرباط تقول:

> «الشفقة يمكن أن تختفي من يوم إلى آخر. إنها تجعلك عالة على نزوات الشخص الذي يوزّعها. أما مسألة الحقوق والمساواة فهي مطروحة باستمرار. لقد جرَّدَنا الإحسان مراراً من كرامتنا واستقلاليتنا».

المطالبة بالمعاملة المتساوية تُثير أيضاً مسألة الحق في أن تُسمَع. وهذا يشكّل إحدى الموضوعات الرئيسية في هذا الكتاب. لقد شهد العقد الأخير نمواً كبيراً في مؤسسات المعاقين في المغرب، وبلغ نحو 120 مؤسسة مسجّلة حسب الإحصاء الأخير. كما وسّعت الوزارات الحكومية خدماتها ونشاطاتها للمعاقين. وهناك دوائر رئيسية للأشخاص المعاقين في وزارات الصحة، والتربية، والشؤون الاجتماعية، والشباب والرياضة. وفي عام 1994 أنشئت هيئة حكومية جديدة هي، «المندوبية السامية للأشخاص المعوقين»، لتنسّق النشاطات وتبدأ حملات لتسهيل إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع المغربي. وتشمل برامج التلفزيون، والإذاعة، والصحف الآن تغطية منتظمة للمشاكل التي يواجهها المعاقون، وما

يُعمل للتغلّب عليها. في ضوء كل هذه التطورات الإيجابية، ما الذي يمكن أن يقدمه كتاب كهذا لزيادة الحوار بشأن الإعاقة في المغرب؟

بشكل رئيسي، هذا الكتاب فرصة للاستماع وتوفير حيّز للأشخاص المعاقين وأقرب الناس إليهم ممن يرعونهم، ليُسمعوا اهتماماتهم ورغباتهم وحاجاتهم. ففي حين أن معظم الذين شملتهم المقابلات في الفصول التالية يرحّبون بكل التطورات المشار إليها أعلاه، فإنهم لا يزالون مقتنعين بأن أصواتهم لا تُسمع كفاية، وأن آراءهم لا يُلتفت إليها جيداً من قِبَل مخططي الإعاقة. هذا الكتاب يحاول الوصول إلى خبرات وحياة الأشخاص المعاقين الذين بسبب الفقر، والجنس، والشباب، وفرص التعليم المحدودة، والتهميش الجغرافي يرجح ألا تؤخذ آراؤهم في الاعتبار عند مناقشة حاضرهم وما فيه خيرهم في المستقبل. ونأمل أن تحثّ شهادة كهذه منظمات كمنظمتنا «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال»، والإتحادات الأخرى، والدوائر الحكوميةَ التي تعمل في مجال الإعاقة على أن نعيد تقييم نشاطاتنا وأساليب عملنا. يجب أن يصبح المعاقون شركاء في عملية تنميتهم هم أكثر من كونهم مستفيدين يُملي عليهم الآخرون.

يزودنا الفصل الأول بخلفية عامة عن مسألة إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع المغربي، وكيف يجب أن يكون التعليم، والوظيفة، وخدمات الرعاية الصحية، والمواصلات، والسكن ووسائل الإعلام أكثر ملاءمة لتلبية حاجاتهم. ويهتم الفصل الثاني بمشاكل معيّنة تواجهها النساء المعاقات والنساء اللواتي يرعينهن في المغرب. والفصل الذي يليه يثير قضايا تتعلق بالأطفال والإعاقة، وكيف أن غياب مشاركة هؤلاء الأطفال في القرارات والنشاطات التي لها تأثير عليهم قد تعرض إدماجهم في المجتمع في ما بعد للخطر. ويقدم الفصل الرابع نموذجاً بديلاً لإعادة التأهيل في المغرب عبر مشروع يهدف إلى إرجاع جزء من المسؤولية وإتخاذ القرار إلى الأسرة والمعاقين أنفسهم. ويزوّدنا الفصل الخامس بتحليل لعمل منظمة دولية في مجال عمل الإعاقة، والدروس التي يمكن تعلّمها من تأريخ عملها. والفصل الأخير مجموعة من المقالات والمقابلات مع أشخاص معاقين في أنحاء مختلفة من البلد، تدرس أوضاعهم، وقضايا عامة ذات علاقة بالإعاقة، وآمالهم وهمومهم للمستقبل.

غنيٌّ عن القول بأن مجلداً واحداً لا يمكن أبداً أن يأمل في الإلمام بالتعقيد الذي تتصف به القضايا المذكورة أعلاه. ولكن، إذا وُفق هذا الكتاب في توفير بعض الأفكار والاقتراحات الجديدة وفي إثارة نقاش يمكن أن يتقدم ويتطور في أي مكان آخر، يكون قد حقق أهدافه.

هوامش

(1) أنظر الورقة المقدمة إلى المؤتمر الطبي المغربي الرابع عشر، تونس، مايو *1985*. Chkili, T. et al, *Les handicapés au Maroc.*

مراجع

Morris, J. (1992) 'Tyrannies of perfection', in *New Internationalist*, **233**, p16-17.

كولريدج، بيتر، 1995، **الإعاقة والتحرير والإنماء**، «الجمعية الوطنية لحقوق المعاق» و«دار النهار» بيروت ـ لبنان.



يشكو كثير من الأشخاص البالغين المعاقين من حرمانهم من فرص العمل بحجة إعاقاتهم. بعضهم، مثل خالد، تحوّلوا إلى العمل الحر لكسب عيشهم.

1. إدماج المعاقين في المجتمع المغربي

فاطمة المريني الوهابي

تقديم

«إن التأهيل المبني على الرعاية، الذي توفره المؤسسات المتخصصة، يتطلّب من الإمكانات المادية ما يفوق مجمل الميزانية المخصّصة للصحة والتعليم في معظم البلدان النامية. وقد لا تلبّي الأجهزة الخدماتية القائمة أكثر من اثنين بالمئة ممن هم بحاجة إلى المساعدة. وبوجود ملايين الأشخاص المحتاجين، أصبح نموذج الرعاية السائد عرضة للانتقاد الشديد. ومن الانتقادات التي توجَّه لهذه الطريقة في إعادة التأهيل، التركيز المفرَط على نخبة مدينية، واعتماد معايير للتدريب أعلى من اللازم، وضيق التخصصات، والإنعزال عن الحياة العادية».

(O. Toole & Maison Halls, 1994, p24)

وكما هو حاصل في العديد من البلدان الأخرى، أدّى عجز الأجهزة الخدماتية عن تلبية الحاجات المتنوعة للمعاقين في المغرب إلى المناداة بتغيير الأولويات وطرق العمل. وقد بدأ المعاقون يعون حقوقهم على نحو أفضل. وهم يشيرون إلى أنه حتى ولو تمت تلبية حاجاتهم الطبية الآنية، وهذا غير مؤمَّن في أكثر الأحوال، فإن العوائق لا تزال قائمة في وجه اندماجهم في المجتمع. فالوصول إلى الوظائف والتعليم والنقل وإلى كل ما يوفّر ويلبّي الحاجة لا يزال يشكّل مشكلة حقيقية. ولهذا السبب، بدأ عدد متزايد من الأشخاص المعاقين ومن جمعياتهم يعلنون أن الإعاقة ترتبط بالحواجز التي يقيمها المجتمع، والتي تحول دون مساهمة المعاقين فيه على نحو فعّال، أكثر مما تتعلق بالإعاقة الفعلية الجسدية منها أو العقلية أو الحسّية.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة عن المساعدات والخدمات والحقوق التي ينشدها الأشخاص المعاقون في المغرب. يبحث القسم الأول في دور الأسرة وكيفية تكملة المجتمع لجهودها في سبيل تأمين أفضل مستقبل ممكن للطفل المعاق. وتتناول الأقسام

الأخرى مدى إتاحة الرعاية الصحية والتعليم وكيف أن هذين المرفقين يشكّلان أساس أي اندماج فعّال في المجتمع. أما القسم التالي فيتناول عوامل أخرى من عوامل الإندماج مثل مدى إتاحة الوظيفة والترفيه، وإمكانية الدخول إلى المباني واستعمال وسائل النقل، وحقوق الأشخاص المعاقين بالنسبة لوسائل الإعلام، والجمعيات المشكّلة للدفاع عن مصالحهم. وتقدم الخاتمة بعض الاقتراحات الوجيزة حول كيفية تحسين اندماج الأشخاص المعاقين في المجتمع المغربي المعاصر.

الأسرة والمجتمع ـ مسؤولية مشتركة

إن موقف الأهل من أولادهم وطريقة تصرفهم معهم هو أحد العوامل الهامة والفاصلة في نموّهم المستقبلي وتكيّفهم مع الحياة الإجتماعية. ولا يختلف هذا الوضع في حالة الطفل المعاق.

وفي المغرب، كما في أي مجتمع آخر، نجد مجموعة واسعة ومنوّعة من ردود الفعل على ولادة طفل معاق.

وتتراوح ردود الفعل بين القبول والرفض، وبين الحماية المفرطة واللامبالاة، ولكنها تتشكّل في معظم الحالات من مزيج من عدة استجابات وانفعالات وإحساسات مختلفة.

ولا يمكن لأي أسرة أن تكون محضَّرة بشكل تام لولادة طفل معاق. إلا أنه غالباً ما يُحرَم الأبوان من المعلومات الكافية التي تمكنهما من بناء إستجابة أكثر إيجابية. ولأسرة الرحيمي من الرباط، مثلاً، طفل في الثالثة من عمره يعاني من شلل دماغي. أصيب الوالدان بذهول وارتباك شديدين عندما تم تشخيص هذا المرض لدى المهدي، ولم يجد أحد الوقت اللازم ليشرح لهما ماهية هذا المرض على وجه الدقة أو ينصحهما حول الطريقة المثلى لمواجهة هذا الأمر. ولم يقدم لهما الأطباء الذين استشاروهم أي مساعدة تذكر. وتقول السيدة رحيمي:

> «منذ ولادة المهدي، أخذناه عدة مرات إلى الطبيب لمعرفة سبب إعاقته وما الذي نستطيع أن نفعله لأجله. فقال الأطباء لزوجي ولي أن لا جدوى من الاستمرار في ذلك، لأنه لا شيء يستطيعون عمله، ولا شيء نستطيع نحن فعله لأجله. ولكننا كنا قد رأينا أطفالاً آخرين يعانون من الحالة نفسها دون أن يكونوا عاجزين تماماً. يجب أن يتوفّر للأهل المزيد من المعلومات والإرشادات حول الطريقة الفضلى للتعامل مع وضع مماثل».

لا تجد أُسَر كثيرة أي مشكلة في تقبّل طفل معاق. فهي تعامل أطفالها المعاقين بكثير من الحب وتحيطهم بالرعاية التي تخص بها أياً من أبنائها أو بناتها الآخرين. إلا أنه يحصل أن ينبذ أحد الوالدين، أو الإثنان معاً، طفلَهما المعاق. فقد يقرر الآباء، مثلاً، هجر البيت الزوجي. فمنذ خمس سنوات تقريباً، هجر والد أحمد ابنه الذي يبلغ اليوم الثامنة من عمره والمعاق



يحتاج الكثير من الآباء والأمهات إلى المشورة والدعم في تنشئة طفلهم المعاق. في الصورة، مستشارة في الإعاقة في مشروع بمراكش، تقدم مثل هذا الدعم لأم أطفال معاقين.

إعاقة جسدية ولديه صعوبة في التعلّم. وتعتني والدة أحمد بطفلها المعاق بمساعدة من والديها. وتقول والدة أحمد إن زوجها لم يستطع التغلّب على «الشعور بالخزي في أن يكون له ابن معاق».

والدة أحمد هي اليوم امرأة مطلّقة ولا تتمتع بأي حقوق على الإطلاق، بما فيها النفقة. وتعمل بنصف دوام في تنظيف البيوت، ويؤمّن والداها المسكن لها ولولدها. وتشير والدة أحمد إلى أن هجر زوجها لها ولولدها قد أضرّ بأبنهما وأخّر نموّه. فهي لا تملك المال اللازم لتأمين الرعاية الصحية أو التأهيل أو الأجهزة المعينة على التحرّك أو حتى لتأمين نظام غذائي متوازن. ولا يستطيع أحمد أن يسير بمفرده، كما أنه شبه عاجز عن النطق أو الاتصال مع الآخرين، مع أن والدته مقتنعة تماماً أنه قادر على ذلك شرط أن تتوفّر له الرعاية والعناية المناسبتين.

وعلى الرغم من الصعوبات المالية والنفسية التي تواجه الأهل، يتفاعل الكثير منهم بشكل إيجابي مع أولادهم المعاقين. إلاّ أن حبهم لهم قد يتحوّل إلى حماية مفرطة، إذ أنهم يعتبرون

أولادهم المعاقين عاجزين عن الإعتناء بأنفسهم مثل أبنائهم وبناتهم الآخرين. وتشرح عائشة، وهي أم لفتاة في الثالثة من العمر، مصابة بمتلازمة داوْن، كيف أنها اضطرت إلى مقاومة ردّ الفعل هذا:

«أصبت باكتئاب شديد عندما ولِدَت أمل. كنت أرغب كثيراً بطفل وخاصة بإبنة، لدرجة أنني لم أتمكن في بداية الأمر من تقبّل حقيقة إعاقتها. بعد ذلك ببضعة أسابيع أدركت أنه لا يحق لي أن أستسلم وأتخلّى عن الاهتمام بها».

ولكنها، كما تقول، اضطرت أيضاً إلى تجنّب الانجراف في الإتجاه المعاكس ومنع نفسها من الظن أن عليها القيام بكل شيء لإبنتها، كما لو كان يترتب عليها أن تعوّض إعاقة ابنتها بحمايتها تماماً من العالم الخارجي.

«يمكن للحماية المفرطة أن تُضرِّ بنمو وتطوّر واستقلالية الولد المستقبلية بقدر ما يؤذيه الغياب التام للرعاية والعناية».

يبيّن مَثل رشيد، وهو رجل في التاسعة والثلاثين من العمر ومكفوف منذ الولادة، كيف أن القبول بطفل معاق على نحو إيجابي ومتّزن قد يعني الفرق بين حياة وافية بمتطلبات الفرد وبين حياة مقيَّدة ومحصورة.

يقول رشيد إن أسرته عملت على ألاَّ يستسلم سلبياً لعماه وعاملته كأي فرد آخر من أفرادها، فكان يقوم بنفس الأعمال المنزلية التي يقوم بها إخوته وأخواته.

تعاون الجميع لجعل رشيد مستقلاً إلى أقصى درجة ممكنة ولجعله يتمتع بما يكفي من الثقة بالنفس ليواجه العالم خارج منزله. ونتيجة لهذه المعاملة، نجح رشيد في دراسته، فبدأ في مدرسة للمكفوفين حيث نجح في امتحاناته، ثم انتقل إلى كلية الحقوق في جامعة الرباط حيث نال إجازته.

ورشيد اليوم متزوج وله ولدان، كما أنه يشغل وظيفة مهمة ويعمل على نحو فاعل في إطار عدد من الجمعيات المخصَّصة للمعاقين.

ويعزو رشيد «نجاحه» في الحياة إلى أن عائلته قد ساندته ورعته لكنها لم تحمهِ أبداً من العالم الخارجي أو تعزله عنه.

«كانت طفولتي شبيهة بطفولة الأولاد الآخرين في عائلتي والجوار. لعبنا معاً في الشوارع وقمنا معاً بنفس الأشياء. والاختلاف الوحيد بيننا هو أنني ذهبت إلى مدرسة للمكفوفين كي أتلقّى العلم. وكان يُقال لي دائماً إنه يجب أن أثق بنفسي وأن لا أخاف أو أتراجع أبداً. عندما كنت في السابعة من عمري، اشتركت في برامج إذاعية للأطفال، وعندما بلغت الثامنة عشرة، قدّمت برنامجاً أسبوعياً يهتم بشؤون

المكفوفين. ربما كنت محظوظاً، ولكنني أؤكد لكم أن الشخص المعاق لا يستطع أن يأمل بالنجاح في حياته إلا إذا دفعته عائلته إلى الأمام وجعلته يواجه الحياة».

يقول رشيد إن وضعه مغاير تماماً لوضع حميد، أحد معارفه المكفوفين، الذي أفرطت أسرته في حمايته. في أول الأمر، كان حميد يرتاد مدرسة المكفوفين، لكن والديه لم يحثّاه بما فيه الكفاية ليكمل تعليمه أو يحفّزاه ليصبح أكثر استقلالية. ليس لأنهما لم يهتما لأمره بل لأن خوفهما على إبنهما من العالم الخارجي وتحدّياته قد انتقل إليه. وانعزل حميد في السلبية ولم يتمكن من إيجاد عمل أو إنشاء عائلة. بعد موت والديه اللذين كانا يقومان بكل شيء عنه أصبح حميد اليوم في رعاية إخوته. إن إتكالية حميد نجمت عن ظروف عائلته بقدر ما نتجت عن إعاقة في بصره.

ويضيف رشيد:

«بالنسبة للشخص المعاق، يمكن للعائلة أن تكون وسيلة للنمو والتطوّر والإندماج في المجتمع أو سبباً للإستسلام والسلبية والإنعزال، ويحصل هذا أحياناً دون أن تدرك العائلة أن هذا الوضع جاء نتيجة لطريقة تصرّفها».

من الواضح أنه يصعب على المجتمع التحكّم بكيفية تعامل الأسَر مع فرد معاق من أفرادها. وفي بلد محدود الموارد مثل المغرب، تبقى قدرة المجتمع على تكملة البنية العائلية أو تقديم الدعم المادي والمساعدة محدودة إلى حد بعيد. إلاّ أن هناك بعض المجالات التي يترتب فيها على الخدمات الاجتماعية أن تلعب دوراً أكثر فعالية في مساعدة الأُسَر على التعامل مع طفل أو بالغ معاق.

وكما رأينا، فهناك غالباً قدر هائل من العاطفة والحوافز الطيّبة لدى الوالدين، لكنهما يفوِّتان الفرصة لمساعدة طفلهما المعاق على النمو والتقدم بسبب إفتقارهما للمعلومات الكافية. وتظهر الحاجة إلى إرشاد وتوعية الأسَر على أخطار الإهمال من جهة وفرط الحماية من جهة أخرى. ولا تحتاج الأسَر على المعلومات أو النصائح الطبية فحسب، بل قد تستفيد أيضاً من خبرة أسَر أخرى عاشت ظروفاً مشابهة جداً لظروفها. وتقول الأمهات اللواتي أجريت معهن المقابلات من أجل كتابة هذا الفصل، إن الوجه الأكثر إيجابية في مشروع التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات هو أنهن يستطعن الإلتقاء فيما بينهن والتحدث عن المشاكل والحلول المشتركة.

على المجتمع أن يدرك أيضاً أن الولد المعاق يزيد إلى حد بعيد من العبء الاقتصادي الذي تتحمله الأسرة. يجب مساعدة الأولاد الذين يعانون من ظروف اقتصادية صعبة بتأمين كلفة الرعاية الصحية والتأهيل والتعليم كي لا يفوتهم الدعم اللازم لتحقيق حياة مستقلة ومُرضِيَة فيما بعد.

الرعاية الصحية والوقاية

شكّلت مكافحة أسباب الإعاقة التي يمكن تجنّبها إحدى أهم أولويات المصالح الصحية العامة في المغرب خلال العقدين الأخيرين. وأحد العوامل التي حثّت على القيام بهذه الجهود كان الاحتجاج الشعبي العنيف على استهلاك كمية من زيت الطبخ الملوّث في شمال المغرب في أوائل الستينات وقد أدّى استهلاك هذا الزيت إلى شلل آلاف الأشخاص. إن الجدل الذي قام حول غياب الرقابة اللازمة للحؤول دون حصول مثل هذا الأمر وعجز الخدمات القائمة عن التعامل مع المصابين قد وضعا مسألة الإعاقة في واجهة الوعي الشعبي. وقد خصّصت جهود كبيرة في مجال الوقاية للقضاء على شلل الأطفال الذي كان السبب في معظم حالات الإعاقة لدى الأطفال حتى أواخر السبعينات. وبعد اعتماد برنامج تلقيح واسع النطاق، لم تظهر أي حالة جديدة من شلل الأطفال في المغرب منذ 1992.

إلا أن هناك مجالاً لا يزال يحتاج إلى بعض التحسين، وهو التعرّف المبكر على الإعاقة عند الأطفال. في العيادات الريفية والمدينيّة، تشكّل الممرّضات ومساعدات الممرضات نقطة الإتصال بين العديد من الأمهات والبنية التحتية للرعاية الصحية. فقد قال أحد مستشاري وزارة الصحة إنه يجب تحسين تدريب الممرضات على التعرّف على الإعاقة عند الأطفال. ولسدّ هذه الحاجة، اعتُمد مؤخّراً برنامج تجريبي في عدد من العيادات في مراكش. يهتم هذا البرنامج بتدريب الممرّضات على استعمال جداول النمو التي تتضمّن التعرّف على الإعاقات، التي يمكن لبعضها أن يظل خافياً عن الأهل في بادئ الأمر. والأطفال الذين لا يحققون معياراً قياسياً محدداً يحالون إلى اختصاصيين في هذا المجال وذلك في سن مبكرة عندما يكون العلاج أكثر فائدة وفاعلية. ويضيف مستشار وزارة الصحة أن الموارد المخصّصة لاكتشاف الإعاقات عند الأطفال ومعالجتها في مرحلة مبكرة، تشكّل توفيراً في الكلفة الصحية والتربية الخاصة التي يحتاجها الطفل المعاق في مرحلة لاحقة. كما أشار المستشار إلى ضرورة توسيع هذا البرنامج ليشمل المغرب بكامله[1].

ومهما ارتفعت فاعلية برامج الوقاية والعلاج الطبي، سوف يظل هناك أشخاص معاقون في مختلف المجتمعات، وسوف يحتاج هؤلاء إلى شكل من أشكال التأهيل. والمغرب لا يختلف عن عدد كبير من بلدان العالم حيث لا تلبّي خدمات التأهيل حاجات عدد كبير من الناس في جميع أنحاء البلاد. إن تقليد النماذج الغربية في تقديم الخدمات، وهي نماذج تتطلّب ميزانيات تفوق قدرة العديد من وزارات الصحة في أنحاء عديدة من العالم، يثير اليوم انتقاداً متزايداً. ويقدّم أحد الكتّاب الأسباب التالية لتفسير هذه التَبَعيّة للنماذج الخارجية وغير الملائمة في الكثير من الأحوال:

> «أغوانا سراب التحديث الذي خلق وهماً بأن المهارات والمعرفة والمواقف الغربية يجب أن تنشَر في البلدان الأخرى. وهذا السراب قوي لدرجة أن الكثير من العاملين

في الشأن العام يصرّون على أن المؤسسات الغربية الطراز هي وحدها الحلّ وأن كل ما يختلف عنها هو من الدرجة الثانية». *(O. Toole, 1991, p11)*

غالباً ما يؤدي هذا التركيز على المعايير إلى إهمال شرائح كبيرة من السكان. وقد أظهرت عمليات المسح التي أجريت في الباكستان وإندونيسيا والفيليبين أن أقل من 5 بالمئة من المعاقين يستفيدون من خدمات التأهيل التي يتواجد معظمها في المدن. وفي الولايات المتحدة، قدّر المسح الذي أجري في 1985 أن 15% فقط من المعاقين الذين يعيشون في المناطق الريفية يتلقّون المساعدة التي يحتاجونها من المتخصصين في هذا المجال. ونظراً لعدم وجود أي استطلاعات مقارنَة في المغرب، يصعب تحديد إذا ما كانت هذه النسبة أكبر أو أصغر من النسبة في الولايات المتحدة. ولكن ملاحظات أشخاص مثل فاطمة تشير إلى حدوث مشاكل مماثلة في المغرب.

قطعت فاطمة، وهي أم لطفل مصاب بشلل دماغي 1000 كيلومتر تقريباً من منطقة شرق المغرب الواقعة في الصحراء الكبرى إلى مشروع التأهيل في الخميسات لتطلب المساعدة والمشورة لأبنها المعاق. وتقول فاطمة:

«لا يوجد شيء يناسبه في مدينتي بالرغم من أنها تضم عدداً كبيراً من السكان. لا يوجد عندنا مُعالِج فيزيائي أو مركز لتقويم وجراحة العظام أو شخص يعرف التمارين والإرشادات التي يحتاجها ابني. أنا واثقة أن هناك الكثير من الناس مثلي، الذين يفتقرون إلى أي نوع من الخدمات لأولادهم المعاقين، خاصة في المناطق الريفية».

إن الموارد المالية المحدودة في المغرب سوف تحول دون امتداد الخدمات المتخصصة والحسنة التجهيز إلى مثل هذه المناطق النائية، لكن لا يزال بالإمكان عمل الكثير في هذا المجال. يمكن «تبديد الوهم» في ما يختص بالتأهيل، بحيث يتمكن أفراد الأسر، عبر برنامج تدريبي وإعلامي، من لعب دور حاسم في تطوير وإرشاد أولادهم المعاقين. وعلينا الابتعاد عن فكرة أن التأهيل لا يمكن أن يتحقّق إلاّ بواسطة اختصاصيين مؤهّلين وباستعمال تجهيزات باهظة الثمن.

فالمعالجون الاختصاصيون ضروريون بالنسبة للأشخاص المعاقين إعاقات تتطلّب علاجاً مكثّفاً ومعقّداً. ولكنهم إذا قاموا بتدريب الأسَر التي لديها طفل معاق، فإن هذه الأسَر تستطيع عندئذٍ تنفيذ برنامج من التمارين والأنشطة المثيرة والمحفِّزة في المنزل.

وتحاول عدة برامج تطبَّق في المغرب أن تزيد من مشاركة أفراد الأسرة والجماعة في عملية التأهيل. وقد خصِّص فصل لاحق من هذا الكتاب لأحد هذه البرامج الذي يطبَّق في الخميسات. وينفَّذ أيضاً برنامج مماثل في مراكش، في مركز رعاية نهارية للأطفال المعاقين يقع في إحدى ضواحي المدينة الفقيرة. وتقول عزيزة، أحد منسِّقي البرنامج، إن التقدم

يكون في الغالب بطيئاً. وتضيف أنه من الضروري إبلاغ الأمهات أن البرنامج لا يقدم علاجاً شافياً لأولادهن. وهي تشجّع الأمهات على التحلّي بالصبر ومتابعة التمارين واستعمال اللعب والتحفيز والإرشاد لتحسين تطور أولادهن. وتقول عزيزة إنه في غياب أي شخص آخر يقوم بهذه المهمة، لا تستطيع هذه النساء الاعتماد إلا على جهودهن الخاصة.

ويبدو أن هذه الطريقة قد حققت نجاحاً ملموساً عند لطيفة، فبعد مرور سنة، وبالرغم من الخيبات التي رافقت تقدّم لطيفة البطيء في بادئ الأمر، تشعر والدة لطيفة بالرضا على النتائج التي حققتها ابنتها.

> «أحرزت ابنتي تقدماً هائلاً منذ قدومها إلى هنا. وهي تتعلم السير واللعب. وأنا أيضاً أتعلم كيف أربّي ابنتي بنفسي كي تنال فيما بعد حظاً أوفر في الحياة. أظن أنني أحب أن أجد مركزاً يوفّر المزيد من الرعاية والوسائل والتجهيزات اللازمة لابنتي، لكن بما أن هذا مستحيل في بلدتنا في الوقت الحاضر، يبقى هذا هو الخيار الوحيد أمامنا».

وإلى جانب التأهيل، غالباً ما يحتاج الأشخاص المعاقون، من الأطفال والبالغين، إلى أنواع مختلفة من الأجهزة والأدوات المساعِدة. ونظراً إلى قلّة الدراسات التي أجريت في هذا المجال بالمغرب، يصعب تحديد مستويات الحاجة التي يمكن إيجادها وكيفية تلبية الطلب في مجال الأجهزة المساعِدة مثل الكراسي المتحركة والعكازات والمشدّات وآلات السمع والعصي البيضاء والنظّارات. غير أن مسحاً أجري مؤخراً يشير إلى وجود بعض المشاكل الخطيرة، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والذين لا تتاح لهم فرصة الإستفادة من الأجهزة التقويمية.

بعد زيارة عشرة مشاغل للأجهزة التقويمية تتوزّع في جميع أنحاء البلاد، تبيّن للباحثين أن جميع هذه المشاغل تقريباً تعاني نقصاً في عدد الموظفين والموارد، خاصة في تأمين المواد الخام المستعملة في صناعة وتصليح العكازات والمشدّات والكراسي المتحركة. وتراوحت فترة الانتظار لتسلّم الأجهزة بين بضعة أسابيع في بعض الحالات وعدة أشهر أو سنوات في حالات أخرى. أما المتابعة لجهة خدمات التصليح فكانت سيئة، وتبيّن أن بعض الأجهزة، خاصة الكراسي المتحركة، غير متينة بما فيه الكفاية لتتناسب والظروف السائدة في المناطق الريفية. ومن أسباب المشاكل التي يمكن إيجادها في هذه المنطقة، نذكر الإفتقار إلى اليد العاملة المؤهّلة ونقص الموارد المالية وسوء التخطيط والإدارة[2].

وإلى جانب الخدمات التي تقدمها الدولة في مجال تأمين الأجهزة المساعِدة، يعمل أيضاً في هذا المجال عدد من المؤسسات الخاصة، لكن الأجهزة التي ينتجها القطاع الخاص مرتفعة الثمن وتتعدى قدرات معظم المغاربة. من جهة ثانية، تخضع التجهيزات أو المواد المستوردَة التي تستعمل في صنع الأجهزة لتعريفات جمركية مرتفعة، ما يزيد أيضاً من ارتفاع ثمنها.



إنتاج الكراسي المتحركة في المغرب لايكفي لتلبية الطلب كله. لقد أدى النقص في المواد، وقلة العاملين المؤهلين والموارد المحدودة إلى حرمان كثير من الأشخاص المعاقين من الحصول على أدوات مساعدة مفيدة.

إن صعوبة الحصول على الأجهزة التقويمية قد يضخِّم تأثيرات الإعاقة ويتسبب بضرر شديد على المدى الطويل.

بوعزة، مثلاً، هو أحد سكان الخميسات، وقد أصيب بشلل الأطفال في سن مبكرة. وهو اليوم في العشرين من عمره وينتظر منذ خمس سنوات تغيير مشدّات ساقيه الإثنتين، في حين أن الفترة التي يوصى باستعمالها للأولاد والشبان هي سنة واحدة كحد أقصى وذلك نظراً لسرعة نموّهم. ويصف بوعزّة مشكلته على النحو التالي:

«إني أضع أجهزة تقويمية على ساقَي الإثنتين. وعندما يكبر حجمي تصبح الأجهزة غير ملائمة، فيصبح السير بواسطتها أمراً صعباً، ويكون السير أحياناً مؤلماً لدرجة لا تحتمل وأنا أقضي اليوم فترات طويلة دون مشدّات. أعلم أن هذا سوف يؤثّر سلباً على قدرتي على الحركة ولكن ماذا أستطيع أن أفعل؟ لا يستطيع والداي أن يشتريا لي أجهزة جديدة عندما أحتاج إلى ذلك. ولا أستطيع الحصول عليها إلا مرة واحدة كل خمس سنوات من المركز الوطني، علماً أني أدفع جزءاً من الكلفة أيضاً».

التعليم ـ مفتاح الاندماج

المدرسة مكان يتلقى فيه الولد العلم وينمّي شخصيته ويطوّرها وتؤهله للإنخراط في المجتمع. إلاّ أن معظم الأطفال المعاقين في المغرب لا يحصلون على فرصة الذهاب إلى المدرسة. وتظهر المعطيات المتوفّرة في وزارة التربية الوطنية مدى التفاوت بين ما هو متوفّر وما هو مطلوب. فهناك، مثلاً، أقل من ستة آلاف طفل معاق جسدياً يرتادون اليوم المدارس العادية: ثمانون في المئة منهم في المرحلة الابتدائية والعشرون بالمئة الباقون في المرحلة الثانوية. وهناك تسعون ولداً معاقاً جسدياً لا غير يرتادون المدارس المهنية.

يعود هذا العدد القليل من المعاقين الذين يرتادون المدارس إلى عوامل عدّة. فبعض المدارس غير ملائمة لاستقبال تلامذة معاقين، وذلك إما لوجود سلالم أو أبواب ضيّقة لا تسمح بمرور الكراسي المتحركة، أو لبعدها عن المنزل. وقد يمانع بعض المؤسسات التربوية في استقبال أولاد معاقين بحجة أن أساتذتها غير مؤهلين لتقبّلهم. ومن جهة أخرى، لا يستطيع الأهل ذوو الدخل المنخفض تحمّل الكلفة الإضافية التي يتطلبها إرسال الولد المعاق إلى المدرسة (كتب، أجهزة معينة للحركة، نقل) أو قد لا يؤمنون بالنفع الذي يعود به العلم عليهم. في السنوات الأخيرة، بذلت وزارة التربية جهوداً حميدة لتوفير التعليم للأولاد المعاقين والعمل بمبدأ دمج المعاق في المجتمع، إلاّ أن هناك الكثير من الأمور التي يجب إنجازها إذا أراد المعنيون ترجمة نواياهم الحسنة إلى أفعال.

إلى جانب المدارس العادية، يؤمّن عدد من المراكز والمؤسسات المتخصّصة التعليم لتسعمئة ولد معاق جسدياً. وتختلف التجربة بين مؤسسة وأخرى. ويعتبر كل من بوعزة ومحمد أن الوقت الذي يمضيانه في مؤسسة داخلية في الخميسات هو مزيج من التجارب الإيجابية والسلبية. وقد استفادا من برنامج التعليم الابتدائي المكثّف، ومن التسهيلات الطبيّة، ومشغل الأجهزة التقويمية الذي أمّن لهما الأجهزة المناسبة، وجو المدرسة حيث لم تكن إعاقتهما تبرز للعيان بين الأولاد الآخرين. حتى أن الفرصة أتيحت لهما لتعلّم مهنة عملية مثل النجارة وصناعة المنتجات الجلدية والأحذية. ولكنهما واجها أيضاً صعوبة في التأقلم عندما غادرا المؤسسة لمتابعة التحصيل العلمي في مكان آخر. ويقول محمد إنه لم يكن محضّراً لهذا اللقاء مع العالم الخارجي. وقد ترك التعليم الثانوي بعد أربع سنوات، وهو اليوم عاطل عن العمل. ويعتقد محمد أن تجربته نموذجية بالنسبة لتجارب الكثيرين ممّن مرّوا في هذا النظام.

قد يعيش الولد المعاق في مؤسسة بعيدة جداً عن محيط بيته. وهذا يحرمه من الروابط العاطفية الطبيعية مع عائلته ومجتمعه، ما قد يجعله غريباً عن الأشخاص الذين يفترض أن يكونوا قريبين منه.

في أول الأمر، قد يقوم الأهل بزيارات منتظمة لأولادهم، ولكن التباعد يمكن أن يزداد

تدريجياً حتى يتوقّف أي اتصال بينهم ويتخلّى الأهل فعلاً عن أولادهم. في مثل هذه الظروف، يبرز خطر حقيقي يتمثّل في أن تصبح هذه المؤسسات مكبّات للأولاد غير المرغوب فيهم، أي أن تصبح مياتم بدلاً من مراكز تعليم وتربية هدفها تعزيز الإندماج في المجتمع وليس الانفصال عنه.

في شقة ضيّقة في ضاحية فقيرة من مدينة مراكش، يعيش اليوم مجموعة من الشبان المعاقين الذين كانوا يرتادون مركزاً داخلياً للتأهيل. هؤلاء الشبان منبوذون من عائلاتهم، عاطلون عن العمل، لا يتلقّون أي مساعدة ولا يملكون أي مهارة يفيدون بها المجتمع. إنهم يشعرون بالمرارة حيال كل ما قاسوه. ويقول عبد الجليل:

> «أُعطيَت لنا الحرية في المركز للقيام بكل ما نرغب فيه. فكنّا ندخّن السجائر ونتعاطى أيضاً المخدرات. لم نكن نحضر أي دروس تُذكر وكان المسؤولون عنا يتجاهلوننا تماماً. انقطع الاتصال بيننا وبين أُسرنا التي كان بعضها يسكن في أماكن بعيدة فتستحيل عليه الزيارة. لم نكن نعمل بجدية لأنه لم يكن هناك من يجبرنا على ذلك. وعندما أدركنا ما كان يحصل لنا كان الأوان قد فات. لم نُحضَّر أبداً للحياة خارج تلك المؤسسة».

ويُحرَم أيضاً أولاد ذوو إعاقات أخرى من فرصة تلقي العلم. ففي 1985، قدِّر عدد المعاقين إعاقات عقلية في المغرب بسبع مئة ألف تقريباً، نصفهم من الأولاد الذين هم في سن المدرسة[3]. وهناك في الوقت الحاضر، ألف ومئتا ولد تقريباً يرتادون ستة عشر مركزاً خاصاً، يفتقر معظمها إلى الموظفين المؤهَّلين والموارد اللازمة. لا يوجد أي نوع من البنى لمساعدة هؤلاء الأولاد عند مغادرتهم تلك المؤسسات. كما أن الأموال المتوفرة لتعزيز هذه المؤسسات قليلة جداً وتقتصر على عدد قليل من المنَح الحكومية للأسَر الفقيرة.

إن هدف هذه المراكز ليس تأمين تربية أكاديمية. ويقول أحد الباحثين في هذا الموضوع إن على هذه المراكز العمل، بمساعدة الأهل، على توفير تربية شاملة للولد المعاق. يجب أن يتعلّم الولد المهارات اللازمة لتحقيق حياة مستقلة. ويجب أن يتعلّم كيف يأكل ويلبس ثيابه، وكيف يذهب إلى المرحاض، وكيف يتكلم ويلعب مع الأولاد الآخرين.

> «بناءً على مثل هذه الأنشطة، يتمكّن الولد من التقدم في مجال الكلام والذكاء الحسّي ـ الحَرَكي وقوة الملاحظة والمقدرة على التعبير من أجل الوصول إلى مشاركة أكثر فعالية في الحياة الإجتماعية». *(Boucebi, 1981, p25)*

من جهة ثانية، يُصاب الأهل بخيبة وإحباط شديدين. فالسيد راضي، مثلاً، أب لولد معاق إعاقة عقلية. ونظراً لعدم توفّر المؤسسات والتسهيلات اللازمة لإبنه في منطقته، انتقل السيد راضي للعيش في الرباط، على مسافة 600 كيلومتر تقريباً من مدينته. وقد باشر في

الرباط بالمعاملات لإدخال ابنه إلى مدرسة خاصة. والسيد زهيد هو أيضاً أب لفتاة في الخامسة عشرة معاقة عقلياً. وقد ارتادت ابنة السيد زهيد ثلاث مؤسسات مختلفة خلال العشر سنوات الأخيرة. ويتكلم كل من الوالدين بكثير من المرارة عن المراكز التي ذهب إليها ولداهما. ويقول السيد راضي بهذا الصدد:

«لم يحرز أولادنا أي تقدّم على الإطلاق. لم نتوقع حدوث المعجزات ولكننا أملنا أن يتعلّم أولادنا كيف يصبحون أكثر استقلالية وأن يكتسبوا مهارات واهتمامات تعود عليهم بالفائدة في حياتهم المستقبلية. ولكن هذه المراكز أشبه بدُور للحضانة يتمثّل هدفها الرئيسي في ضبط الأولاد ومراقبتهم. ولم يُبذل أي مجهود لتكييف البرامج بما يتناسب وحاجات أولادنا في المستقبل. سوف يضطر الأولاد إلى مغادرة المركز في يوم من الأيام، وسوف يجدون أنفسهم في المنزل وقد عادوا إلى نقطة البداية».

قد يكون الإندماج التربوي في المدارس العادية صعباً جداً بالنسبة لهذه الفئة من الأولاد، إلاّ أن خطةً تجريبية بدأ تطبيقها في بعض المؤسسات برعاية وزارة التربية. منذ عام 1990، قبلت مدرسة في الرباط عدداً من الأولاد المصابين بمتلازمة دَاوْن. ويبدو أن زملاء هؤلاء الأولاد قد تقبّلوهم بشكل جيد. ويتنقّل اليوم صبيان اثنان وفتاة بمفردهم بين البيت والمدرسة مستعملين وسائل النقل العام. ويتدرّب أحد هؤلاء الأولاد، الذي يبلغ اليوم السادسة عشرة من عمره على صَنعة النجارة. إلا أن نقص الموظفين المؤهّلين داخل المدارس في المغرب يحدّ من عدد الأولاد المعاقين عقلياً الذين يمكن دمجهم بهذه الطريقة. من جهة أخرى، لا يمكن أن يستفيد من هذا النوع من الدمج إلاّ فئة معيَّنة من الأولاد غير المعرَّضين لخطر العزل والتهميش. فإذا كانت الإعاقة شديدة، يتعرّض الولد المعاق للنبذ من قِبَل الأولاد الآخرين، مما يتسبب بأذى أكبر له ولعائلته.

ولكن ماذا يحلّ بأولئك الأولاد المعاقين عقلياً الذين لا يستطيعون ارتياد المدارس العادية أو أي مراكز أخرى؟ ان الفقر وجهل الأهل ونقص المعلومات والمساعدة يمكن أن تعيق تطوّر هؤلاء الأولاد وأن تخلق توتراً شديداً في حياتهم العائلية. سعيدة شابة في الثامنة عشرة تعاني من متلازمة داوْن. عندما كانت في السابعة، حاول والداها إدخالها إلى مدرسة في الرباط، ولكن أملهما لم يتحقق بسبب صعوبات المسكن والتجهيزات. وتعترف والدة سعيدة أنه لم يكن لدى العائلة أي معلومات أو أي فكرة حول كيفية تربية الفتاة. ونتائج هذا الوضع أصبحت اليوم ظاهرة.

«مع تقدّمها في العمر، أصبحت سعيدة صعبة المراس وعدوانية وعنيفة، حتى ضدي أنا. وهي تذهب اليوم إلى مركز رعاية نهارية في المدينة، ولا شك أن إتصالها بأولاد آخرين، والدعم والمساعدة اللذين تلقتهما، قد ساعدت في تحسين حالتها.

ولكني أتمنى لو أن كل هذا حصل قبل الآن، عندما كانت أصغر سناً، فلربما كانت استفادت أكثر من هذه الأنشطة. ما زلت بحاجة للمراقبة في البيت. وعندما تصبح شديدة العدوانية، أضطرّ لإعطائها مسكّناً.

ولا تتاح فرص كافية أيضاً للأولاد المكفوفين كي يتلقوا العلم، إلاّ ان عدداً من الجمعيات قد حاولت خلال عشرات السنين الماضية تأسيس مراكز لتعليم المكفوفين في مختلف أنحاء البلاد. ويتلقى حالياً أكثر من ألف ولد معاق إعاقة بصرية التعليم الإبتدائي والثانوي في خليط من المؤسسات، بعضها داخلي وبعضها الآخر نهاري. وتحسّنت أيضاً فرص التعليم والتدريب على المستوى العالي. ففي الثمانينات، كان ما معدله مئة طالب مكفوف في السنة يتلقون العلم في جامعات الرباط وفاس. وتمكّن عدد آخر منهم من متابعة حلقات في التدريب المهني. وبمساعدة وزارة البريد والاتصالات السلكية واللاسلكية، تم تدريب بضع مئات من الطلاب المكفوفين. في 1982، خصّصت مدرسة للعلاج الفيزيائي عدداً من الأماكن للطلاب المكفوفين، لكن، ولسوء الحظ، لم يعد يُعمَل بهذا الإجراء في الوقت الحاضر.

ومع ذلك فإن المدارس المخصَّصة للأولاد المكفوفين غير كافية لاستيعاب الجميع، والمدارس القليلة الموجودة تعاني نقصاً في المعدّات والتجهيزات والموارد المناسبة في المعلمين المدرَّبين أيضاً. ويشتكي الطلاب المكفوفون من أن الخيارات التربوية المتاحة لهم قليلة جداً وأن التدرّب كعامل على الهاتف أو معلّم لأولاد مكفوفين آخرين لا يعكس المهارات العديدة والمنوّعة التي يملكونها. وتقول خديجة، وهي امرأة مكفوفة تعيش في الرباط:

«حتى ولو تدبّرت أمر الدخول إلى مدرسة ما، فإن الخيارات الدراسية محدودة للغاية. المواضيع العلمية شبه غائبة والتدريب على الكمبيوتر غير متوفر. إن تكافؤ الفرص يعني أن تكون جميع مجالات الدراسة مفتوحة للجميع».

قد يكون الأشخاص المعاقون إعاقة سمعية، والذين بلغ عددهم في 1985 أربعمئة وخمسين ألف شخص، أكثر مجموعات الأشخاص المعاقين عرضة للتجاهل والتهميش في المغرب. ويعود ذلك إلى أسباب عديدة. يمكن وصف الصمم بأنه مشكلة مخفية. ونظراً إلى أن هذه الإعاقة ليست ظاهرة للعيان لدى الشخص الذي يحملها، غالباً ما لا توفَّر مخصَّصات لمعالجة هذه المشكلة. ففي أوروبا، مثلاً، وقبل ظهور إجراءات التقصّي لكشف الصمم، انتهى الأمر بالعديد من الأطفال الصمّ في مؤسسات تعتني بالمعاقين عقلياً، فقد اعتبِر هؤلاء الأطفال «دون السوي» لأنه لم يكن بإمكانهم الإجابة عن الاختبارات التي كان يخضعهم لها الأطباء النفسانيّون.

ليس في المغرب أكثر من سبع مئة ولد أصمّ يرتادون حالياً مراكز التعليم القليلة المتوفّرة. علاوةً على قلة عدد المراكز، فإن توزيعها الجغرافي يظهِر أنها تتركّز بشكل شبه حصري في مدينتَي الرباط والدار البيضاء. وتعاني هذه المراكز أيضاً من قلّة المعلمين المؤهَّلين وضآلة

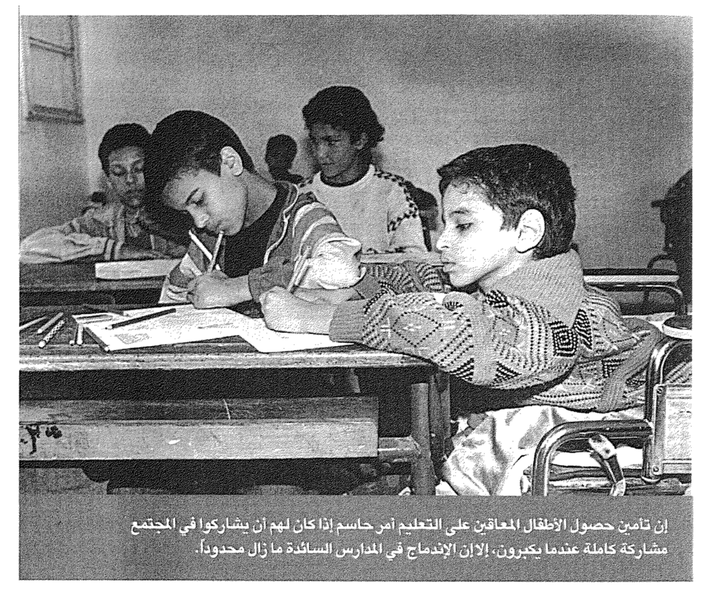
الموارد.

كما سبق ورأينا، تبقى التقديمات التربوية للأولاد المعاقين محدودة جداً في المغرب. وتتركّز معظم المراكز الخاصة في المناطق المدينية وهي بعيدة جداً عن متناول سكان الريف. وتدير الجمعيات الخاصة القسم الأكبر من هذه المراكز، ونظراً للعوامل المادية يقتصر طلاّب هذه المراكز على أولاد العائلات الغنيّة. إن الحل الأكثر فاعلية لتلبية الحاجة إلى التعليم الخاص، هو في تدريب المعلمين العاديين على التعامل مع الأولاد المعاقين في صفوفهم. وهذه هي الطريقة التي تنتهجها اليونسكو في الوقت الحاضر. فقد نفّذت برامج تجريبية في تايلنده لاقت نجاحاً كبيراً. إلاّ أن تحقيق النجاح يستوجب تغيير سياسة الدولة من النظام القائم حالياً المقصور على القلّة والمبني على أساس الامتحان والمباراة، وتحويله إلى نموذج تربوي أكثر شمولاً.

ولكي يستفيد الأولاد المعاقون من إدخالهم إلى المدارس العادية، يجب أيضاً اتخاذ بعض الإجراءات لتحسين فرص نجاحهم. فقد يكون من الضروري تزويدهم بأدوات تكيفيّة مساعدة، مثل العكازات والكراسي المتحركة وإجراء تعديلات على مباني المدارس، كإنشاء ممرات منحدرة، مثلاً، أو توسيع المداخل للذين يستعملون الكراسي المتحركة. وقد يساعد أيضاً تأمين أدوات مساعدة للسمع أو نظارات مصحِّحة أو مكبِّرة للأولاد المعاقين إعاقات سمعيّة أو بصريّة. كما يجب تدريب المعلمين على تقنيات بسيطة يستفيد منها هؤلاء الأولاد. فعليهم، مثلاً، أن يجلسوا أمام التلاميذ وأن يواجهوا الولد عندما يتكلمون وأن ينطقوا بوضوح. ويجب أن ينتبهوا إلى الضوء ويتأكدوا من عدم وجود اللوح ووجوههم في العتمة.

ولكن الأهم هو خلق جو يشعر فيه الأولاد المعاقون بالترحاب بين أساتذتهم والتلامذة الآخرين. ولهذا، يجب تحضير التلامذة لاستقبال ولد معاق في صفهم والطلب منهم تقديم المساعدة بالشكل الذي يقدرون عليه. أما الأساتذة فيجب أن يدعموا ويساندوا ويشجعوا الولد المعاق ولكن ليس إلى درجة خلق تبعيّة لديه أو استياء عند التلامذة الآخرين. وقد تساعد هذه التدابير على الحؤول دون حدوث ردود فعل مثل تلك التي واجهت دخول أشرف إلى مدرسة عادية:

> «كنت أعاني من مشكلات مع الأولاد الآخرين في صفي عندما كنت أرتاد المدرسة العادية. فقد نبذوني وجرحوني بكلامهم ولم يسمحوا لي بأن ألعب معهم. ولم يفعل المعلّم أي شيء لمعالجة الأمر. كما لم يكن عندي أي أصدقاء. عندما دخلت إلى كلية الطب، استاء بعض الطلاب من وجودي بينهم. وكانوا يقولون لي: «الطب ليس مهنة لك»، وكانت الفتيات أقسى في كلامهن أيضاً. لا فائدة من دمج الأولاد المعاقين في المدارس العاديّة إلا إذا كان هناك جو مساعِد لهم ومحيط يرحِّب بهم».



إن تأمين حصول الأطفال المعاقين على التعليم أمر حاسم إذا كان لهم أن يشاركوا في المجتمع مشاركة كاملة عندما يكبرون، إلا إن الإندماج في المدارس السائدة ما زال محدوداً.

الكفاح للحصول على عمل

قدِّرت نسبة البطالة في اليد العاملة في المغرب بين 1990 و 1991 بأكثر من 20 بالمئة في المناطق المدينية، نصفهم تقريباً من الشبّان المتخرّجين أو الذين تركوا المدرسة. وترتفع هذه النسبة في المناطق الريفية حيث يتفاقم الوضع بسبب سنوات عدة متتالية من الجفاف ونقص الإستثمارات. وتظهِر هذه البيانات أن البطالة مشكلة وطنية في المغرب. ولكن عندما يبحث شخص معاق عن عمل، فالصعوبات تتضاعف وتتفاقم. فمع أنه لم يُجْرَ أي مسح شامل لمعرفة مدى انتشار البطالة بين المعاقين، فالدلائل تشير إلى أنها مشكلة خطيرة جداً. وقد أظهرت دراسة أجريت في مدينة «سلا» أن عشرة فقط من أربعمئة شخص معاق إعاقة جسدية ومؤهَّل للعمل، قد وجدوا فعلاً عملاً ثابتاً. وفي مسح للنساء المعاقات المتخرِّجات أو اللواتي تركن المدرسة في الدار البيضاء، أشار معظمهن إلى أنه بالرغم من إكمال تعليمهن بنجاح فإنهن لم يجدن عملاً.

ويقول حسن، وهو شاب في الخامسة والعشرين معاق إعاقة جسدية طفيفة، أنه عندما

يطلب الشخص المعاق عملاً فإنه يختفي في نظر رب العمل، الذي لا يرى سوى الإعاقة. أما هو فقد تقدم بطلب وظيفة إلى منظمة شبه حكومية في الرباط. وبالرغم من نجاحه في الامتحانات الخطية قيل له:

«إن حالتك الجسدية تحول دون قيامك بالعمل الذي نطلبه. سوف تخلق لنا المتاعب. وقد تقع على الأرض».

ويضيف حسن أن العمل مهم جداً. فمن خلال العمل المنتج والمربح، يستطيع الأشخاص المعاقون تنمية قدراتهم وممارسة مهاراتهم وضمان استقلالهم المادي والتمتع بحقوقهم المدنية. ولكن، وعلى الرغم من نجاح الأشخاص المعاقين في الامتحانات وحصولهم على المؤهلات اللازمة وكفاءتهم في إنجاز المهمات المطلوبة منهم، فإنهم غالباً ما يصطدمون بأبواب مغلقة. تتذكر فاطمة، وهي معاقة جسدياً وتحمل مؤهلات مهنية في ميدان الطب، كيف كان رد فعل أرباب العمل قبل بضع سنوات:

«عندما أنهيت علومي الطبيّة، تقدّمت للخدمة الوطنية غير العسكرية. قال لي أحد موظّفي الوزارة: «إنك تشكّلين مشكلة كبيرة لنا». ويبدو أنني كنت أول طبيب رآه يسير بمساعدة عكازين. تشكّلت لجنة من أطباء تخرّجوا في نفس السنة التي تخرجت فيها، مع فارق أنهم تلقّوا علومهم في المغرب، وذلك للنظر في كفاءتي. وقد أعلنت اللجنة أنني غير أهل للوظيفة. ولم يعطوني الوظيفة إلا بعد ذلك بأربع سنوات وبعد حصولي على شهادة اختصاص مصحوبة برسالة توصية من الجامعة التي درست فيها».

بعد أن ينهي الأشخاص المعاقون تأهيلهم المهني، تراهم غالباً ما يُقبَلون في وظائف تقدم أجوراً زهيدة أو أنهم يستسلمون لأشكال أخرى من الاستغلال، لأن أرباب العمل يعتبرون أنهم يقدمون لهم خدمة بتوظيفهم.

فعبده، مثلاً، شاب معاق من مدينة مراكش مدرَّب على العمل الحِرَفي ويعمل في شركة لقاء أجر ضئيل. وبالرغم من أنه يقوم بالعمل نفسه الذي يقوم به زملاؤه فهو يتقاضى أجراً أقل منهم بكثير. إلا أنه لا يعتقد أنه يستطيع أن يشتكي خوفاً من احتمال صرفه وبسبب ضآلة الفرص في إيجاد عمل في مكان آخر.

وواجهت سعيدة أيضاً، وهي مدرِّسة موسيقى مكفوفة، مشاكل عديدة عندما بدأت بالعمل. فكانت تكلَّف بمهام لا تفرَض على المدرّسين الآخرين ولا تستفيد من المهارات التي اكتسبتها أثناء تدريبها. وكانت تشعر أن أرباب العمل كانوا يعتبرون توظيفهم إياها إلى حدٍّ بعيد، نوعاً من الإحسان بدلاً من أن يكون تعاقد عمل بين شركاء متساوين. وتقول سعيدة في هذا الموضوع:

«غالباً ما يشعر الشخص المعاق ان عليه أن يعمل أكثر من الآخرين ليواجه الشك عند رب عمله وزملائه في قدراته. لهذا السبب، عملت في أول الأمر أكثر من أي شخص آخر ووافقت على القيام بأمور لم يلحظها عقد العمل. أظن أننا نشعر أنه علينا أن نبرهن عن شيء ما وأعتقد أن بعض أرباب العمل يعلمون ذلك ويستغلّون الوضع».

ويقول حسن إن تبدّل الممارسات تجاه الأشخاص المعاقين في مجال العمل في المغرب سوف يحصل بفعل تدخّل الدولة وعبر الأمثلة الإيجابية. فنظراً للإجحاف والتحيّز القائمين يجب أن يشجَّع أرباب العمل في بادئ الأمر على توظيف أشخاص معاقين وذلك من خلال برنامج للمساعدة المالية وتشريع القوانين المناسبة. وعندما تثبت جدارة الأشخاص المعاقين في العمل، قد يتوقف المجتمع عن رفع الحواجز في وجه اندماج الأشخاص المعاقين فيه، فيصبح فرض الحصص النسبية (الكوتا)، مثلاً، غير ضروري. من جهة أخرى، يجب أن تعطي المصالِح العامة القدوة الصالحة لبقية المجتمع بتوظيف عدد أكبر من الأشخاص المعاقين، وليس فقط في المناصب الإدارية الثانوية بل أيضاً في مراكز القرار المهمة التي تعترف بمهاراتهم وقدراتهم الكثيرة والمنوَّعة.

إلى جانب ذلك، قد يحتاج الأشخاص المعاقون إلى مستشارين في مجال العمل يوجهونهم إلى الأنشطة التي يمكن أن تناسب إعاقتهم. محمد شاب في الثانية والعشرين من عمره من مدينة الخميسات وهو معاق جسدياً نتيجة لإصابته بشلل الأطفال. يشتكي محمد من أنه لم يحصل أبداً على المعلومات المناسبة بشأن المهنة التي يمكن أن يختارها أو مجالات العمل التي يمكن أن تتلاءم أكثر من غيرها مع وضعه. وعملاً بنصيحة والده تدرّب محمد على الضرب على الآلة الكاتبة، وهو عاطل عن العمل منذ ست سنوات. فأرباب العمل يفضّلون استخدام شابات لهذا النوع من العمل:

«يظنّون أنني لن أتمكن من التنقّل، أو وضع الملفات على الرفوف، أو تقديم صورة مرضِية عندما يدخل شخص ما إلى المكتب. يجب أن يكون الأشخاص المعاقون على إطلاع على مجالات العمل المفتوحة لهم أكثر من غيرها».

إن التجارب السلبية التي يمر بها الأشخاص المعاقون والشعور بالإحباط الذي ينتابهم عند تجوالهم الشاق بين المصانع والمكاتب بحثاً عن العمل، والرفض الذي يجابَهون به، كل ذلك أدى إلى ارتفاع أصوات عديدة تدعو إلى وضع خطط للمساعدة الذاتية. فعلى سبيل المثال، لم تتمكن مجموعة من النساء الشابات المعاقات في الدار البيضاء من إيجاد عمل في مصانع الألبسة والنسيج بالرغم من مهارتهن في التطريز والخياطة، فجئن بفكرة تأسيس تعاونية وخلق عمل لأنفسهن. وتقول إحداهن إن هذا المشروع لن يخلق لهن مصدراً للدخل هن بأمسّ الحاجة إليه فحسب، بل سيشكّل أيضاً مثلاً يقتدي به أشخاص معاقون آخرون

في نفس ظروفهن. إلا أنه بالرغم من اتصالهن بالعديد من المتبرعين المحتملين لم يتوصلن إلى تجميع رأس المال اللازم للبدء بهذا المشروع:

«إذا كان المجتمع العادي يرفض تقبّلنا فيجب علينا أن نقوم بشيء لأنفسنا. ولكن ذلك لا يمكن أن يتحقق إلا ببعض الدعم والمساعدة الأولية. يجب أن تتاح إمكانية إعطاء القروض لمجموعات من المعاقين لمساعدتهم على الخروج من سجن البطالة والإتكال على عائلاتهم».

مشكلات سهولة الولوج والوصول والانتقال

إن معظم الناس أصحاب الجسم السليم لا يملكون أدنى فكرة عن الصعوبات التي يواجهها الأشخاص المعاقون عندما يحاولون التنقّل حتى يتقدم بهم السن أو يكسروا ساقهم، أو يصبحن حوامل. عندها يواجهون عقبات مماثلة. قد تبدو الأرضية المرصوفة غير مؤذية على الإطلاق. إلاّ أن مَن يتنقّل بمساعدة عكّازين وكرسي متحرك قد يجد أن الأرضية المرصوفة تشكّل عائقاً لا يمكن تجاوزه. وقد يضطر المعاق أحياناً إلى سلوك شبكة لا تنتهي من الطرقات الجانبية لتجنّب بعض درجات السلّم. قد يبدو أن المدخل إلى مكان عام، مثل صالة سينما أو مسرح أو مبنى وزارة وكأنه لا يطرح أي مشكلة، إلا أن المدخل قد يكون ضيّقاً لمن يستعمل كرسياً متحركاً، وهذا ما يشكّل الفرق بين أن يدخل الشخص المعاق إلى هذه الأماكن أو يُقصى عنها. إن أكشاك الهاتف غير الملائمة، والمراحيض التي لا يمكن الوصول إليها واستعمالها في الأماكن العامة، والسلالم الطويلة المؤلفة من درجات ضيّقة في الأبنية، وأشغال الطرق غير المزوّدة بحواجز لتنبيه المكفوفين، إلخ، جميعها عوائق تحرم الأشخاص المعاقين من استقلاليتهم وتحكم عليهم في أغلب الأحوال بالبقاء في عزلة المنزل.
ويقول عبد المجيد، وهو معاق حصل حديثاً على إجازة من إحدى الجامعات المغربية:

«كان الذهاب إلى الجامعة صعباً جداً؛ فالسلالم في كل مكان، والمراحيض ضيّقة جداً ولا يمكن الوصول إليها في معظم الأحوال، والأشياء في غرفة التدريس، وبخاصة المقاعد، غير ملائمة على الإطلاق. إن أماكن التعليم العالي في المغرب تفتح أبوابها بشكل متزايد للطلاب المعاقين، وهذه خطوة إيجابية جداً. لكن هناك حاجة إلى جعل بيئة هذه الأماكن مناسبة ومساعِدة للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في الحركة».

لا تقتصر صعوبة الوصول إلى المباني على المنشآت العامة، فأماكن السكن التي تراعي أوضاع المعاقين قليلة الوجود في المدن. فاطمة، مثلاً، تحتاج إلى عكازين للتنقل، وقد أمضت شهوراً عديدة تبحث عن مسكن مناسب، حتى اضطرت في نهاية الأمر إلى القبول بمكان غير مرضٍ تماماً:

«منذ ثلاث سنوات تقريباً، أمضيت شهوراً وأنا أبحث عن شقة في منطقة جديدة نسبياً من الرباط. وقد واجهتني صعوبات هائلة. كان هناك عشر درجات للوصول إلى مدخل أحد الأبنية الذي لم يكن مزوّداً بمنحدَر للكرسي المتحرك. وكانت المداخل ضيّقة إلى درجة تجعلك ترتطم بها عند الدخول. أما للوصول إلى إحدى الشقق فوق الطابق الأرضي، فكان هناك سلّم ضيّق وشديد الإنحدار غير مزوَّد بدرابزين، وإذا حالفك الحظ ووجدت مصعداً، فهو عادة في حجم علبة الثقاب وغير مُنار، وأزراره في مكان لا يمكنك الوصول إليه.. فلا المشرِّعون ولا البلدية ولا المهندسون يبدون أي اهتمام بتسهيل حياة الأشخاص المعاقين في المدن».

وتشكّل مسألة الوصول والانتقال قضية صعبة وخطيرة للأشخاص المكفوفين أيضاً. وتقول لطيفة، التي تعيش في الرباط والتي أصبحت مكفوفة في سن مبكرة، إن المشكلة لا تقتصر فقط على الحواجز المادية بل تتعداها إلى العوائق الناتجة عن مواقف المجتمع وتصرّفه مع الشخص المكفوف. فهي قد تدرّبت في فرنسا على استعمال العصا البيضاء للتنقل، ولكنها عندما عادت إلى المغرب وجدت أن الناس يجهلون هذه الأمور ولا يمدّون يد المساعدة:

«زعم بعض الجيران أن عصاي تُستعمَل للأغراض السحرية وأنني أسحرهم. وفي بعض الأحيان، يدعني الأولاد أو الشبان ارتطم بشيءٍ ما ثم يقولون لي بعد ذلك أن أنتبه إلى حفرة في الطريق. إن اجتياز الطريق في المغرب صعب حتى على المشاة المبصرين، أما المكفوفون فيحتاجون إلى المساعدة لتفادي السيارات. بعض الناس يمد يد المساعدة، لكنني أضطر أحياناً إلى الانتظار وقتاً طويلاً قبل أن يساعدني أحد على اجتياز الطريق».

ويخلق نظام النقل أيضاً صعوبات عديدة للأشخاص المعاقين إعاقات جسدية وبصريّة. يصعب على الأشخاص المجهَّزين بعكازات ارتقاء الدرجات العالية في الحافلات ويصبح الأمر مستحيلاً بالنسبة للذين يستعملون الكراسي المتحركة. وقد لا يبدي موظفو النقل العام التعاطف واللطف، لكن لطيفة تشدد على أن هذا لا ينطبق على الجميع، فبعض سائقي الحافلات وقاطعي التذاكر قد ساعدوها إلى حدٍّ بعيد. إلا أنها مُنعَت كذلك في مناسبات عدّة من استعمال النقل العام بحجة أنها عمياء وبالتالي لا تستطيع أن تدفع. وفي مناسبات أخرى، رفض الموظفون أخذ نقود منها، وهذا فعل إحسان يثير فيها الاستياء والغضب.

وقد يشكّل السفر بالقطار أيضاً مشكلة للمعاقين. فلُبنى، فتاة في الواحدة والعشرين مشلولة الساقين نتيجة لإصابتها بشلل الأطفال. وتستعمل لُبنى عكّازين للتنقّل وتعتمد على النقل العام للانتقال من مركز دراستها وإليه:

«أنا طالبة في كلية الحقوق وأحتاج غالباً إلى الذهاب إلى الدار البيضاء التي تبعد ساعة عن مدينتي. ولكنني أجد صعوبة في الذهاب بالقطار، إذ عليك، أولاً، أن تصعد وتنزل سلالم طويلة للوصول إلى رصيف المحطة دون وجود مصاعد لتساعدك. وأنا أحتاج أيضاً إلى المساعدة لأصعد وأنزل من العربات، لأن الدرجات عالية جداً. كما أنني لا أستطيع استعمال المرحاض أثناء الرحلة لأن المراحيض ضيّقة ويصعب الوصول إليها. لا أظن أن خفض درجات العربات أو توسيع المراحيض ووضع درابزين يسمح لنا باستعمالها، فهي عملية مكلفة جداً».

إلا أنه يبدو أن مسألة تمكّن المعاقين من الوصول إلى الأماكن المختلفة قد بدأت ترتدي أهمية أكبر في المجتمع المغربي. ومؤخراً قامت اللجنة العليا للإعاقة، التي تشكّلت حديثاً، بطباعة كتيّب يقدم إرشادات للبلديات في سبيل تحسين المحيط الذي يعيش فيه الأشخاص المعاقون. لكن قد يتوجب فرض مثل هذه التوصيات بقوة القانون كي توضَع موضع التنفيذ، ولكن لم يصدر أي قانون بعد يضمن أن يحترم المهندسون ومخططو المدن مجموعة قواعد في الممارسة تتعاطف مع حاجات المعاقين.

وكما سبق أن رأينا، فإن دعم ومساعدة أفراد المجتمع يسهّلان وصول الأشخاص المعاقين إلى مختلف الأماكن ووسائل الراحة. لذلك، يجب توعية الجمهور بأن المواقف السلبية تخلق أيضاً عوائق في وجه المشاركة في الحياة العامة، لا تقل صعوبة التعاطي معها عن الصعوبات الناتجة عن العوائق الجسدية والمادية.

ويؤكد الأشخاص المعاقون أن المواقف لن تتغيّر إلاّ إذا نظر إليهم المجتمع نظرة أكثر إيجابية وتفهّماً. وفي هذا المجال، يلعب الوصول إلى وسائل الاعلام وقنوات التعليم أيضاً دوراً أساسياً في إثارة اهتمام الجمهور.

ويقول عبد المجيد إن الدور التثقيفي الذي يمكن أن تضطلع به وسائل الاعلام في تعزيز قيم المساواة التي تسهّل قبول الأشخاص المعاقين في المجتمع، قد تمت التضحية به من أجل طريقة أكثر إثارة، فيها شيء من التفضّل:

«عندما تتحدث وسائل الاعلام عن الأشخاص المعاقين، فلكي تقول فقط إن الناس أصحاب الجسم السليم يقومون بشيء لأجلنا. وهي نادراً ما تُظهِر جهودنا نحن للقيام بالأمور بأنفسنا. يرى الجمهور هذه البرامج ويستخلص الانطباع بأن رد الفعل الوحيد الذي يجب أن يصدر عنه حيال الأشخاص المعاقين هو الشفقة».

رشيد، وهو مكفوف، يضيف أن عرض بعض الصور التي تُظهِر عذابات الأهل الذين لديهم ولد معاق، لن يساعد في زيادة الوعي بحقوق الأشخاص المعاقين. ويعلّق رشيد على حدود هذا النوع من العرض قائلاً:

«مع إن وسائل الإعلام قد حاولت كسر الصمت، إلا أن الطريقة التي تتبعها لا تتعدى إثارة عاطفة الناس وشفقتهم. ويدرك العديد من الأهل أن كل ما قاموا به هو عرض عوزهم المادي وضيقهم النفسي في التلفزيون وأنه كان أفضل لهم لو لم يتكلموا أبداً عن وضعهم. ويعتقد الأشخاص المعاقون أن التركيز المفرط على هذه الصور يحوّلهم إلى موضوع شفقة بدلاً من أن يكونوا مجموعة في المجتمع تطالب بالمساواة في الحقوق».

ولكن، حدثت في السنوات الماضية بعض التغييرات التي يجب تعزيزها، كما يقول عبد المجيد ورشيد. فقد عرضت إحدى محطات التلفزيون المغربية الرئيسية بعض الأفلام حول المعاقين وحياتهم والعوائق التي تعترضهم وكيف تغلّبوا عليها. ويقول رشيد إنّ ترك الأشخاص المعاقين يتكلمون بأنفسهم قد يجعل الجمهور يدرك أن لهم صوتاً خاصاً بهم. وقد أعطت بعض القصص دروساً في الشجاعة تجاوزت الناحية العاطفية البحتة وقدّمت صورة أكثر توازناً عما يستطيع الأشخاص المعاقون أن يفعلوه بأنفسهم. وتناولت هذه البرامج أيضاً المسؤوليات المتعددة والمنوّعة التي يمكن أن تضطلع بها مختلف أقسام وشرائح المجتمع لتسهيل الإندماج وتحسين الوصول إلى الأماكن والخدمات المختلفة. إلاّ ان خطة شاملة طويلة الأمد هي وحدها الكفيلة بنقل هموم الأشخاص المعاقين إلى قلب المناقشة في قضية حقوق الإنسان وضمان أن تصبح وسائل الإعلام عاملاً في تعزيز الإندماج عوضاً عن أن تكون عقبة أخرى يجب تخطّيها.

خاتمة

إن إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع هو من جهة اعترافٌ بحقوقهم المتأصّلة كبشر، وهو من جهة أخرى يسمح للمجتمع بالإستفادة من مساهمة جميع أفراده، مهما كان الإختلاف بينهم. الإدماج غاية ووسيلة في الوقت نفسه، وهو يستلزم التغلّب على الحواجز المادية والاجتماعية المرئية والخفية التي تعوق مشاركة الأشخاص المعاقين بشكل كامل في الحياة العامة. يجب أن تُعطى الأولوية للمجالات الأربعة التالية:

1 ـ الوقاية من الإعاقة:

من التدابير التي يمكن أن تقلّل من حصول الإعاقة في المغرب نذكر: تعزيز سياسات الرعاية الصحيّة، وتوسيع الخدمات الصحية الإجتماعية، والتثقيف والإعلام بشكل يصل إلى الجميع، وتقديم مساعدة مادية للمجموعات الأضعف في المناطق الريفية والمدينية. إلى جانب ذلك، يخفّف التشخيص والعلاج والتأهيل في وقت مبكر من التأثيرات التي تنشأ على المدى الطويل عن العديد من الحالات المعيقة. ولكن بالرغم من

أهمية الجهود في مجال الوقاية والتوعية، يجب على المجتمع أيضاً أن يعترف بأن الإعاقة ليست «مرضاً» سوف يتم القضاء عليه أو يختفي في يوم من الأيام. الإعاقة موجودة في جميع المجتمعات ولذا يجب الاهتمام بتوفير الحاجات التي تنشأ عنها.

2 ـ تشجيع الإندماج:

تقع مسؤولية المساهمة في إندماج الأشخاص المعاقين في المجتمع على عاتق السلطات العامة والأسَر والمواطنين على حدٍّ سواء. ولا يتماشى هذا فقط مع مبدأ المساواة في الحقوق والفرص، بل يأتي أيضاً كاعتراف بأن كل فرد، مهما كان مختلفاً عن غيره، يتمتع بمهارات يساهم بها في تنمية جماعته. سيتمكن عدد كبير من الأشخاص المعاقين من تحقيق استقلاليتهم ومن أن ينموا ويتطوّروا كأفراد ومواطنين من خلال توفير التعليم والتدريب والعمل والضمان الإجتماعي والمشاركة في إتخاذ القرار وتوفير المساعدات والأجهزة.

3 ـ تثقيف وتوعية الجمهور:

يشكّل تغيير مواقف الناس السلبية حجر الزاوية في أي خطة للإدماج. هناك الكثير من الأشخاص المعاقين الذين يعانون من اللامبالاة والإذلال والنبذ أكثر مما يعانون من إعاقتهم. لذا، يجب أن تهتم أدوات الانخراط في الحياة الإجتماعية وأدوات تكوين الرأي العام ـ المدارس، الجمعيات، الإذاعة، التلفزيون، الصحافة، السينما، إلخ ـ بتشجيع دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع وتأييد حقوقهم كبشر. كما يجب أن تعزز هذه المرافق في الشباب الحس بالمساواة والعدل والتسامح.

4 ـ المعاقون أنفسهم:

مع أن وضع الأشخاص المعاقين في نظر القانون وصورتهم العامة وحياتهم تشكّل تحدّياً لجميع فئات المجتمع، فمن الضروري أن يناضل الأشخاص المعاقون أنفسهم في سبيل قضيتهم. وإذا ما ظلوا سلبيين وغير فعّالين، فإن أي تحرّك أو عمل يتم لمصلحتهم يمكن أن يصبح، ولو عن غير قصد، فعل إحسان يبقيهم في موقع الدونيّة والهامشية. يجب على الأشخاص المعاقين أن يصبحوا ناشطين وفعّالين وأن ينظّموا أنفسهم في جمعيات. وسوف يسمح لهم ذلك بإسماع أصواتهم بشكل أفضل وتحديد حاجاتهم وتقييم الخدمات القائمة وإصدار التوصيات بإجراء بعض التغييرات، وتشجيع قيام مواقف أكثر إيجابية بين الجمهور حيال الإعاقة.

هوامش

(1) أنظر Carey, J. (1995) *A report on early identification of childhood disability in Morocco* متوفّر لدى العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال SCF، المغرب.

(2) أنظر Makni A., and El Houmaadi M (1994) *A report on orthopaedic workshops in Morocco*، متوفّر لدى العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال SCF، المغرب.

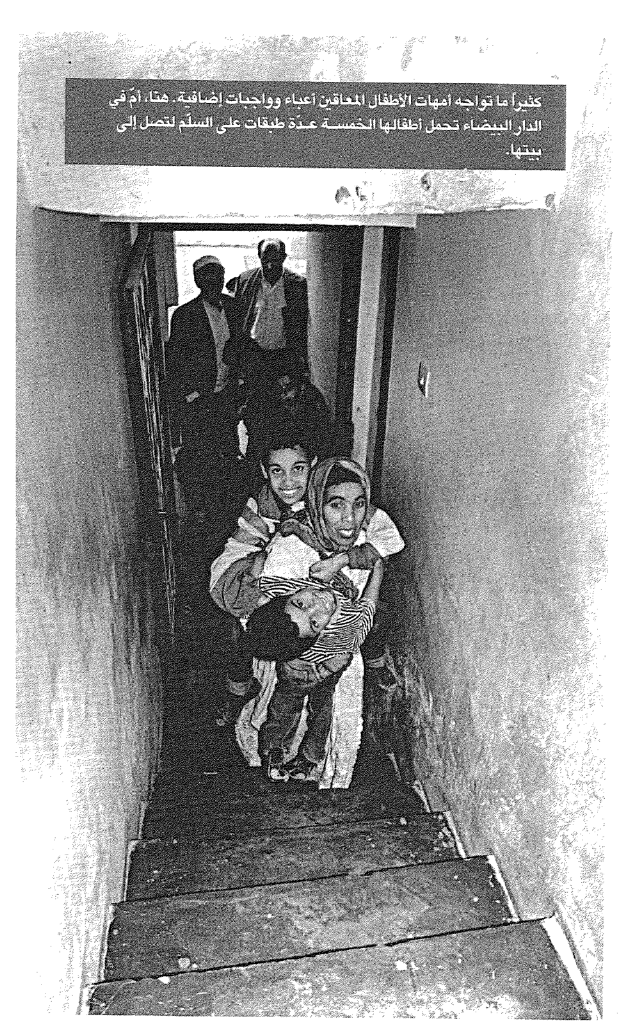
(3) أنظر Chkili, T et al, *Les handicapés au Maroc*، بحث قدّم في المؤتمر الطبي المغربي الرابع عشر، تونس، مايو1985.

مراجع

Boucebi, M. (1981) "Un Modèle Communautaire", *Le Courrier de UNESCO, June 1981*, p25.

O'Toole B., and Maison-Halls G. (1994), 'Community-based rehabilitation in development', in *Development in Practice*, July 1994, Oxfam Publications.

O'Toole B. (1991) *Guide To community based rehabilitation services*, UNESCO, Paris.



كثيراً ما تواجه أمهات الأطفال المعاقين أعباء وواجبات إضافية. هنا، أمّ في الدار البيضاء تحمل أطفالها الخمسة عدّة طبقات على السلّم لتصل إلى بيتها.

2. النساء والإعاقة في المغرب

خديجة سابيل

تقديم

في مؤتمر نيروبي الذي عُقِدَ عام 1985 للنظر في نتائج عقد الأمم المتحدة للمرأة ولتحديد الأولويات للسنوات القادمة، وحده الوفد الأسترالي كان يضم امرأة معاقة بين أعضائه. في الوقت نفسه، عندما اجتمعت مئة امرأة معاقة، لا تنتمين إلى الوفود المشاركة، لعقد حلقة دراسية تتزامن مع المؤتمر، اضطررن للإجتماع في الخارج لأنه لم يكن بإمكانهن الوصول إلى مكان الاجتماع. وقد أسفت الكاتبة إستير بويلان بعد ذلك بسنوات لكون الاهتمام لم يركّز بعد على الوضع الهامشي للنساء المعاقات في جميع الدول الصناعية والنامية على حدٍّ سواء[1]. وقالت بويلان إن النساء المعاقات ما زلن غائبات إلى حدٍّ بعيد حتى في المنظمات التي أنشئت للمطالبة بحقوق الناس المعاقين وحرية وصولهم إلى الخدمات المختلفة. وما زال الرجال في مراكز السلطة والإدارة هم الذين يهيمنون على خدمات التأهيل، مما خلق انحيازاً أدى بدوره إلى عدم تركيز البرامج بشكل كافٍ أو مناسب على النساء المعاقات وعلى حاجاتهن الخاصة.

في المغرب أيضاً، لم تصبح مسألة النساء والإعاقة بعد جزءاً من برنامج الحركة النسائية أو المنظمات التي تهتم بشؤون الأشخاص المعاقين أو المنظمات المؤلَّفة منهم. وفي مؤتمر عُقِدَ مؤخراً في الدار البيضاء، مثلاً، سُئلَت ممثلة إحدى المنظمات النسائية عن كيفية استفادة النساء المعاقات من أهداف وبرامج المنظمة. فأجابت ان المنظمات النسائية لم تركّز اهتمامها على مجموعة معيّنة من النساء أكثر من مجموعة أخرى وإنه ليس للنساء المعاقات مشكلات خاصة بهن تختلف عن مشكلات الرجال والأطفال.

وتتبنّى المنظمات المهتمة بالناس المعاقين في المغرب هذه الحجة معلنةً أن برامجها لا ترتكز على التمييز بين الجنسين لأن قضايا الإعاقة تهم بشكل متساوٍ الرجال والنساء والأطفال. ولا تملك المندوبية السامية للأشخاص المعاقين، وهي مصلحة حكومية تأسست

في عام 1994 لتنسيق وتعزيز الأنشطة لمصلحة الناس المعاقين، أي برامج موجّهة بشكل محدَّد إلى النساء، ولم تقم بأي مبادرة في هذا الإتجاه. ويدل هذا الوضع القائم في المغرب على عدم وجود اعتراف بالصعوبات الخاصة التي تواجهها النساء المعاقات والنساء اللواتي يرعين أطفالاً معاقين.

إلاّ أن جميع النساء تقريباً اللواتي أجرينا معهن مقابلات لكتابة هذا الفصل، قد أكّدن تعرضّهن للتمييز في المعاملة، نظراً لأنهن نساء من جهة ومعاقات من جهة أخرى.

ونحن نجد في المغرب القضايا المعتادة والناشئة عن التفرقة بين الجنسين. ففي 1991، مثلاً، أشارت التقديرات إلى أن نسبة الأمّية بين النساء في المغرب تبلغ حوالي السبعين بالمئة، أي ضعف نسبتها عند الرجال تقريباً[2]. أما معدل عدد سنوات الدراسة لدى الفتيان فيفوق بثلاثة أضعاف المعدل لدى الفتيات.

وبالرغم من خوض النساء المغربيات مجالات العمل بشكل متزايد، فهن نادراً ما يصلن إلى مراكز القرار، كما أنهن لم يشغلن أي منصب وزاري في الحكومة. وليس في البرلمان المغربي الذي يضم ثلاثمئة وثلاثين نائباً سوى امرأتين فقط.

وقد أدّت أيضاً كثرة العمل وقلّة الطعام وكثرة حالات الحمل إلى تردّي صحة الأم، ما تسبب في الكثير من البلدان بولادة أطفال معاقين. وإذا كانت النساء عموماً يأكلن أقل من الجميع وبعد الجميع، ولا يتلقين العلم بنسبة متساوية مع الرجال، ولا يحصلن بالسهولة نفسها على الخدمات والعمل، فهنَّ لا يقفن فقط في آخر سلم الأولويات في ما يخص الخدمات التي سبق ذكرها، بل يواجهن أيضاً في الكثير من الأحوال مواقف اجتماعية أكثر سلبية من تلك التي يتعرّض لها الرجال المعاقون.

وفي غياب أي أبحاث أو دراسات سابقة في هذا الموضوع في المغرب، يتناول هذا الفصل مسألة النساء والإعاقة عبر مقابلات أجريت في أنحاء مختلفة من البلاد. ويهتم القسم الأول بوضع الأم، التي غالباً ما يُقابَل إنجابها طفلاً معاقاً بمواقف سلبية من قِبَل الأسرة والمجتمع حولها. ويعتبر ذلك لعنة من الله أو دليلاً على خيانة زوجية أو نتيجة علة جسدية أو مرض تعاني منه الأم. وتجدر الإشارة في هذا المجال إلى أن العديد من الأمهات اللواتي لديهن طفل معاق يُشِرْنَ إلى أنهن يعانين من عدم وجود مشكلة في قلّة كفاية الدعم والمساعدة أو الرفض والنبذ من قِبَل أفراد الأسرة الآخرين. ولذلك، يجب الحذر من إصدار أحكام عامة في ما يخص المواقف حيال الإعاقة في المجتمع المغربي. لكن نسبة كبيرة من الأمهات يشرن إلى أن وصمة العار واللوم التي ترافق ولادة طفل معاق قد عرضتهن للتهميش والوحدة. وقد تُقدِم هؤلاء الأمهات، اللواتي يعانين من تجاهل الأقارب والأصدقاء، على نبذ أولادهن المعاقين، فيُعزَل الطفل عن المجتمع ولا يتلقى أي نوع من التحفيز والتشجيع في المحيط العائلي، مما يعرّضه لخطر الإهمال وسوء التغذية.

أما القسم الثاني من هذا الفصل فهو مخصّص لمسألة النساء المعاقات أنفسهن، في عالم يزداد فيه إحترام وإجلال الجسم السليم المعافى والقوة البدنية والإنجاز الرياضي، وحيث يتعرّض الجمهور بصورة دائمة لصور تجارية عن المرأة (شباب، جمال، كمال جسدي) تُشعر النساء المعاقات أنهن مشوّهات وموصومات. فكيف يمكنهن تحديد هويتهن المستقلة على الرغم من الإعاقة؟ كيف يمكن أن يجدن شريكاً لحياتهن أو عملاً محترماً، أو أن يحصلن على قبول المجتمع بوجود مواقف تخنقهن وتسجنهن؟ كيف يمكنهن التخلّص من التهميش المزدوج الذي تصفه بويلان على الشكل التالي:

> «يتعرّض العديد من النساء للعقبات والعوائق ويقعن ضحية التحيّز لمجرّد أنهنّ نساء. ويزيد وجود الإعاقة من هذا التحيّز، خاصة بالنسبة للنساء في البلدان النامية حيث تعيش أكثرية النساء المعاقات واللواتي يبلغ عددهن الملايين. وتقلل الإعاقة إلى حدٍّ بعيد من الدور الثانوي الذي غالباً ما تلعبه هؤلاء النساء، حتى داخل بيوتهن. وتزيد وصمة الإعاقة، مع ما يرافقها من خرافات ومخاوف، من عزلتهن الإجتماعية. وعندما لا تتوفر المراكز والوسائل اللازمة للتأهيل، يصبح هؤلاء النساء غير قادرات على الحركة ومحبوسات ضمن جدران بيوتهن، مما يجعل عزلتهن كاملة».

(Boylan, 1991, p1)

الأمهات ـ في ظل الإعاقة

حي «مولاي رشيد» منطقة فقيرة من الدار البيضاء، وهو من الأحياء المستحدثة كبديل لدُور الصفيح التي أنشأت في السنوات الأخيرة لاستيعاب السيل المتزايد من الريفيين النازحين إلى المدينة. إنتقلت عائلة المخلوقي إلى هذا الحي قبل عدة سنوات، بعد أن أجبرها تعاقب فترات الجفاف وقلّة المطر على ترك بلدتها (شرق مدينة الدار البيضاء) في جنوب البلاد. وعلى غرار العديد من أفراد بلدته، خضع الجلالي لمشيئة والديه وتزوّج من إبنة خاله. وخلال الخمس والعشرين سنة التالية أنجبت امرأته، زهرة، ستة أولاد، بينهم خمسة معاقون.

تختزل عائلة زهرة وأقاربها كيانها وشخصيتها في اسم واحد، «أم المعطوبين». و«المعطوب» كلمة تستعمل عادةً لوصف الأدوات أو الآلات المصابة بعطل. وعندما تستعمَل هذه الكلمة لوصف إنسان، فإنها تجرده من إنسانيته، دون أي اعتبار لشخصيته أو إحساساته أو ميزاته الجسدية والعقلية. في المغرب، يُعرَف العديد من النساء من خلال علاقتهن بشيء أو شخص آخر، غالباً ما يكون ذكراً، فتسمّى المرأة «زوجة فلان الفلاني» أو «إبنة فلان الفلاني» أو «أم فلان الفلاني». بهذه الطريقة، يربط المجتمع المرأة بأسرتها ووضعها الاجتماعي اللذين يحدِّدان قيمتها ومنزلتها.

لم تشك زهرة، ولو للحظة، في كون إعاقة أولادها مرتبطة بها. لكنها لم تذهب لاستشارة الطبيب لأنها تعتقد أن هناك أسباباً أخرى وراء مأساتها. تقول زهرة:

«قد يكون الله غير راضٍ عني، أو هو اختبار منه فالأولاد هم الضمان الوحيد لاستقرار زواج المرأة ومصدر سعادتها».

عندما أنجبت زهرة إبنها الخامس، أصرّ زوجها على ألاّ تُرضع الطفل من ثدييها، وذلك لاعتقاده، مثل الكثير من الأزواج، أنها السبب في إعاقة أولادها، ظناً منه أن حليبها ربما يحمل مواد مضرّة بالطفل. لكن حظ إبنه الجديد لم يكن أفضل من حظ إخوته، وأخذت إعاقته تظهر أكثر فأكثر مع مرور الوقت. وعندما ولِدَ طفلهما الأخير، وكانت أول ولادة لها في المستشفى، حدّثهما الطبيب للمرة الأولى عن خطر إنجاب المزيد من الأطفال وشرح لهما الأسباب الوراثية لاصابة أولادهما بالإعاقة.

إن سكن العائلة في منطقة مدينية لم يعطها أي امتيازات بالنسبة للقرية الريفية التي تركتها. فقد حرمتها حياة الفقر على هامش المدينة من الحصول على الرعاية الصحية والمعلومات والمساعدة المالية والإجتماعية اللازمة لتخفيف وطأة الوضع. حاولت زهرة الاستمرار ومواجهة الوضع قدر المستطاع. فكانت تعتني بأولادها بنفسها وكانت تحملهم على ظهرها، الواحد تلو الآخر، لتصعدهم أو تنزلهم السلالم أو تأخذهم إلى الحمام. واستمرت في ذلك حتى بعد أن بلغ ابنها البكر الحادية والعشرين من العمر وأصبح رجلاً في نظر الأسرة والجيران.

وتقول زهرة إن كونها أماً لخمسة أولاد معاقين يُنقص من قيمتها في الحي وأن الكثير من الجيران يسخرون منها وينظرون إلى عائلتها كشيء غريب لافت للنظر:

«أشعر أنني منبوذة من طرف الجميع. لا أحد يمد لي يد المساعدة. فالجيران يتجاهلون وضعي وأنا أحمل أطفالي لإنزالهم السلالم، خاصة الآن وقد أصبحوا رجالاً بالغين. فحافلة المركز حيث يدرس ثلاثة منهم بعيدة عن البيت وعليّ أن أحملهم كل يوم إلى المحطة وانتظرهم في المساء لأعيدهم إلى البيت الواحد تلو الآخر».

وتسلّم زهرة بأن أعظم عذاب تعانيه أمّ في وضعها هو أن تشعر بإهمال الناس وتهميشهم لها. من جهة أخرى، تجهل زهرة ما الذي يمكن أن تفعله في وضعها هذا أو كيف كان يمكنها أن تتفادى إنجاب خمسة أبناء معاقين. و«القضاء والقدر» هو الحجة الوحيدة التي تستعملها للربط بين جميع عذاباتها، بدءاً بالفقر، ومروراً بنزوح عائلتها من المناطق الريفية وحياة العزلة التي تعيشها في المدينة، وانتهاءً بعبء تحمّل مسؤولية خمسة أبناء معاقين والقلق على مستقبلهم عندما لا تعود موجودة للإعتناء بهم.

أم نورا امرأة أخرى تعيش في منطقة فقيرة من الدار البيضاء ولديها إبنة مراهقة هي نورا التي أصيبت في صغرها بشلل الأطفال مما خلّف لديها إعاقة جسدية. وتقول أم نورا إن العزلة التي تعاني منها أم الطفل المعاق تأخذ أشكالاً متعددة. فهناك، مثلاً، العزلة النفسية التي تنشأ عن الشعور بالذنب وعن لوم الأقرباء والمجتمع.

وتؤكد أم نورا أن العديد من أفراد العائلة نسبوا إعاقة ابنتها إلى ذنوب لا بدّ وأنها اقترفتها في الماضي. ومن جهة أخرى، لم يكن هناك ما يكفي من المعلومات لدحض هذا الرأي الشعبي، كما لم تقم أي محاولة لتوعية الناس، وخصوصاً الفقراء منهم، حول أسباب الإعاقة:

«لم أكن أعرف ولم أكن قد سمعت بشيء اسمه شلل الأطفال حتى أصيبت به ابنتي».

وتأتي العزلة أيضاً من عدم وجود دعم مادي ومن عدم مساعدة الأم على تربية طفلها المعاق الذي قد يحتاج إلى أكثر بكثير مما يحتاجه إخوته أصحاب الأجسام السليمة. وتقول كلٌ من أم نورا وعائلة المخلوقي إن هذه العزلة أشد وطأة في المناطق المدينية حيث اضمحلّت التقاليد العائلية وانهار التضامن الإجتماعي. فنادراً ما يمد أحد الجيران يد المساعدة أو يقوم بدوره التقليدي في الدعم والمساعدة والتضامن، مثلما يحصل في الريف.

وتشتكي أم نورا من أنه بعد مرض ابنتها الذي أدّى إلى إصابتها بالإعاقة، وفي الوقت الذي كانت هي لا تزال تسترد عافيتها من إنجاب طفلها الثاني، تحمّلت وحدها القسم الأكبر من العبء. فكانت تضطر للإهتمام بالمولود الجديد والقيام بالأعمال المنزلية في الليل. وفي الصباح الباكر، كانت تنطلق من البيت حاملةً نورا على ظهرها والطفل بين ذراعيها. وفي طريقها إلى المستشفى، التي تبعد أكثر من ستة كيلومترات، كانت تعرّج على بيت عمها حيث كانت تترك المولود قبل أن تكمل رحلتها.

وتقول أم نورا:

«أعاني اليوم من الرثية (الروماتزم). وقد ساءت صحتي نتيجة ما عانيته مع نورا، خاصة في السنة الأولى. ولكنني كنت مصرةً على اتّباع جميع مراحل العلاج الذي وصفه الطبيب لإبنتي. وما يؤلمني أيضاً هو أنها تعرّضت لذلك بينما كنت أُنجب أخاها. وقد أهملتها أثناء هذه الفترة، ما جعلها تشعر بالغيرة من المولود الجديد. وربما كان هذا سبب إعاقتها».

ماذا عن دور الزوج في مثل هذه الظروف؟ هل يعتبر أن الاعتناء بولده المعاق هو مسؤوليته أيضاً؟ أم انه، على العكس، يعتبر أن إنجاب زوجته طفلاً معاقاً سبب كاف لإلقاء العبء كاملاً على كاهلها أو حتى التخلّي عنها وهجرها؟ والإجابة ليست واضحة تماماً.

فبعض الأزواج، مثل أمير الذي يعيش في الدار البيضاء، يتحمّلون مسؤولية أولادهم المعاقين ويهتمون بمتابعة علاجهم ويرافقونهم إلى الطبيب أو إلى مركز التأهيل. كما يهتمون بتعليمهم ويساهمون في توفير الإرشاد والرعاية اللازمة لمساعدة أطفالهم على النمو والتطوّر. يقول أمير:

«لا فرق بين فاطمة وأي من بناتي الأخريات. وكونها معاقة لا يعني أنها تحتاج إلى قدر أقل من الحب والرعاية».

من جهة ثانية، هناك بعض الأزواج الذين يقابلون هذا الوضع باللامبالاة، ودون أي تقدير للجهود التي تقوم بها زوجاتهم للعناية بأولادهم. نجاة، مثلاً، تعيش في مدينة فاس ولديها ابن اسمه أحمد مُصاب بالشلل نتيجة تعرّضه للشلل الدماغي. تتحدث نجاة عن رد فعل زوجها فتقول:

«يعمل زوجي في ليبيا، ولم يأت لزيارتنا بعد ولادة أحمد إلاّ عندما كان طفلي قد بلغ أحد عشر شهراً. وكنت قد اكتشفت إعاقته، إذ إن الطبيب أخبرني أن أحمد معاق جسدياً وعقلياً. عندما أخبرت أباه بذلك عند عودته، غضب جداً. طلبت منه أن يرافقني إلى الطبيب، لكن من دون جدوى، لأنه رأى أن لا جدوى من الاستمرار في العلاج لأن حالة أحمد غير قابلة للشفاء. آخر مرة زارني كانت منذ ثلاث سنوات، وهو يبرّر عدم مجيئه بالحصار المفروض على ليبيا. والمشكلة أنني لا أستطيع اللحاق به للتأكد من زعمه. إن أكثر ما يؤلمني هو إهماله لي ولابني».

مع أن جيران نجاة يقدّمون لها بعض الدعم والعون لمساعدتها على الاعتناء بابنها المعاق، يُسجَّل غياب التضامن الإجتماعي في حالات عديدة أخرى. ويظهر ذلك في حالة عائشة التي تعيش في الرباط، والتي أنجبت فتاتين مصابتين بإعاقة عقلية. يقول بعض جيران عائشة إن السبب في هذا الوضع هو إنحرافها وسلوكها المريب وأن المصيبة التي ألّمت بأولادها هي عقاب أنزله الله بهم نتيجة لآثامها هي. مع أن عائشة ترى أن الإشاعات التي يطلقها جيرانها تطال سمعتها وأنها تشعر بذلك من النظرات التي يرمقونها بها، فإنها تحاول جاهدة مقاومة الشعور بالعزلة عن طريق مضاعفة الجهود لتحسين صحة ابنتيها ونموّهما:

«أعلم أن كلام الناس لا يرحم. هناك ألف قصة وقصة تُحكى حول إعاقة ابنتَي. لكن، ما يهمني هو الإعتناء بهما وطَرْق جميع الأبواب التي تعطيني أملاً بالشفاء. هذا حكم الله وكل ما يمكنني أن أفعله هو القبول به. هو وحده يعرف عذابي وحسن سلوكي وأخلاقي الحميدة، في الحقيقة».

في حين أن بعض الأمهات، مثل عائشة، يتجاهلن أقاويل الجيران ومزاعم الأقرباء، يقوم بعضهن الآخر من اللواتي ينقصهن العلم والمعلومات، بتبني العديد من المعتقدات الثقافية التي تحيط بمسألة الإعاقة في المغرب. غالباً ما تكون هؤلاء النساء أمّيات وفقيرات، لم



صمَّمت هذه الأم في الدار البيضاء جهازاً للتمرين يستعمله أولادها لزيادة قواهم البدنية، وهي تساعدهم في تمارينهم كل يوم.

يستفدن من البرامج الصحية الوقائية أو المعلومات التي تسمح لهنَّ بإعادة تقييم أسباب ولادة طفل معاق. ونتيجة لذلك، يمكن أن يمضي بعض الأمهات القسم الأكبر من حياتهن وهنَّ يعانين من الشعور بالذنب ويعتقدن أن الإعاقة قد دخلت عائلتهن بسبب شيء ارتكبنه أو سوء في أخلاقهن. وقد عبَّر عدد كبير من الأمهات اللواتي قابلناهن لكتابة هذا الفصل عن شعور بالذنب شبيه بما تحسّه نجاة، وهي تقول في هذا المجال:

«ألوم نفسي وأقول دائماً أنني السبب في إعاقة ولدي. ربما لم أعتنِ به بما فيه الكفاية في أثناء الحمل أو لم أختر طبيباً جيداً يعالجه».

إن تحسين فرص التعليم وبث المعلومات الصحية من الإذاعة الوطنية والمبادرات الحكومية في مجال صحة الأم والطفل، ساهمت في تحسين وضع الأم في المغرب في السنوات الأخيرة. وفي السنوات العشر الماضية، كثَّفت وزارة الصحة جهودها في مجال التلقيح، ما أدّى إلى تراجع عدد كبير من الأمراض التي كانت تتهدد الأطفال في الماضي، إن لم يكن زوالها. فعلى سبيل المثال، لم تظهر في السنوات الأخيرة أي حالات جديدة من شلل

الأطفال، وذلك بفضل تغطية عملية التلقيح جميع أنحاء البلاد. لكن العديد من الأمهات اللواتي لديهن طفل معاق يشتكين من أنه بالرغم من تحسّن برامج الوقاية، فلا تزال المعلومات المتوفرة قليلة جداً لجهة ما يمكن فعله إذا ما حدث أن وجد معاق في العائلة. أحياناً، قد يكون أفراد الجسم الطبي، كالأطباء والمرضات والمعالجين، غير راغبين أو غير قادرين على تعليم الأمهات الفقيرات والأمّيات بشكل فعّال التقنيات المساعِدة والعلاجية التي يمكن أن يستفيد منها أولادهن في البيت. وقد تقوم الأمهات اللواتي يفتقرن إلى المعلومات الكافية بإهمال ولدهن المعاق، لجهلهن بالمجموعة الواسعة والمنوّعة من النشاطات والموارد البسيطة التي يمكنها أن تنشّط وتقوّي نموه. وتشتكي أمينة، وهي أم لطفلة مصابة بالشلل الدماغي، من طريقة العلاج التي اتبعها العديد من الأطباء مع ابنتها إذ قالوا لها إنها لا تستطيع شيئاً لمساعدة ابنتها:

«ابنتي اليوم في الرابعة عشرة من عمرها. ومع أن إعاقتها لا تزال شديدة فقد ارتادت عدداً من المدارس وتعرف القراءة والكتابة وتستطيع التواصل بشكل فعّال مع عائلتها والأولاد الآخرين. لكن عندما ولِدت، أكّد لي العديد من الأطباء أن ليس هناك شيء يمكنني فعله. وقالوا لي ألا أضيع في الأوهام وإن ابنتي سوف تبقى على الأرجح أشبه بالنبات وإن أفضل ما أستطيع فعله هو إنجاب طفل آخر على الفور. لكنني أشكر الله على أنني برهنتُ أنهم كانوا على خطأ.

من ناحية أخرى، عندما كان الأطباء يتكلمون معي، لم أكن أفهم الكثير من كلامهم. يجب على الكثير من الأطباء أن يتعلموا كيفية التخاطب مع الأمهات على نحو بسيط وفعّال وأن يعتبروها شريكاً في تحقيق صالح أولادها المعاقين، وأن يدركوا أن لها دوراً مهماً تلعبه كأي ممرضة أو معالِج أو طبيب».

لم تهتم مراكز التأهيل على نحو شامل بالعزلة التي يمكن أن تواجهها أمهات الأطفال المعاقين، فهي تميل إلى التركيز على تأمين الخدمة الطبية. إلا أن أحد أهم نجاحات برنامج التأهيل المجتمعي في الخميسات، والمعروض في فصل آخر من هذا الكتاب، كان إلغاء الشعور بالتهميش والشعور بالذنب وبمسؤولية ارتكاب الخطأ الذي يمكن أن يترافق مع ولادة طفل معاق. ويقول عدد كبير من الأمهات اللواتي يتردّدن على المركز إن وجود مكان يمكنهن من الالتقاء ومقابلة أمهات أخريات يعانين من مشاكل مشابهة لمشاكلهن، لا يقل أهمية عن المعلومات والتدريب الذي يتلقينه لمساعدة أولادهن. وقد أعطاهن ذلك قوة وثقة أكبر، مما أدى بدوره إلى إنشاء شبكة دعم خارج المركز لمساعدة بعضهن البعض.

يمكن لمثل هذه البرامج أن تدخِل تغييراً حقيقياً على حياة النساء اللواتي يرعَيْن طفلاً معاقاً وحياة الأطفال المعاقين أنفسهم. وتقول إحدى الأمهات في هذا المجال:

«عندما أكون هنا أتكلم مع الأمهات الأخريات، ولا أرغب بالإنصراف. إنه بمثابة بيت ثانٍ لنا».

حقوق المرأة المعاقة

«في منطقة تتسم بمعارضة ظاهرة جداً لتطبيق حقوق الإنسان، تُحرَم النساء المعاقات على نحو منهجي من أكثر الحقوق إنسانية ـ الحق في الحب، الحق في الزواج، الحق في الأمومة، الحق في تحقيق الذات. وبينما يتزوج الرجال المعاقون وينعمون بالحياة العائلية، يعتبر زواج المرأة المعاقة في بعض المجتمعات أمراً مستهجناً، وتكون العائلة عادةً أشد العاملين على إحباط أي تطلعات قد تكون لدى المرأة المعاقة لتحقيق قَدَرها كامرأة». *(Boylan, 1991, p52)*

أصيبت فاطمة بشلل الأطفال وهي في الثانية من عمرها، ما جعلها معاقة جسدياً وغير قادرة على التنقّل من غير مشدّات أو عكّازين. وتقول فاطمة إن عائلتها ساعدتها ودعمتها وألحقتها بمركز للأطفال المعاقين في الدار البيضاء، يؤمِّن التعليم الإبتدائي. إلاّ أنها واجهت العديد من المشاكل عندما بدأت ترتاد مدرسة عادية لإكمال تعليمها الثانوي. وبما أنها لم تستطع التأقلم مع محيطها الجديد، فقد رسبت في امتحانات آخر السنة، مما جعلها تعود إلى المركز الذي كانت فيه والذي يدير أيضاً برنامجاً للتدريب المهني.

تعلّمت فاطمة في المركز شغل الإبرة والحِرَف التقليدية. وبعد تخرّجها، حصلت على وظيفة في المركز وبقيت فيه إلى اليوم.

تقول فاطمة إنه في السنوات الأخيرة من المراهقة وأوائل العَقد الثالث من عمرها فقدت الأمل في إيجاد زوج. وكان كل ما يحيط بها يعزّز هذه الفكرة في رأسها. فعائلتها اعتبرت الأمر غير وارد وشكرت الله على أن فاطمة نجحت في إيجاد عمل بالرغم من إعاقتها وأنها يجب ألا تأمل في أكثر من ذلك. في الشارع، كان الناس يحدّقون بساقيها وكانت تتبعها عبارات المواساة والأسف. في إحدى المرات، وبينما كانت في طريقها إلى المركز، علّق أحد المارة على مظهرها قائلاً: «كيف يمكنك وضع أحمر الشفاه وأنت عرجاء؟». فقررت فاطمة عدم استعمال مستحضرات التجميل منذ ذلك اليوم لأنها اعتقدت أن الرجل كان على حق، وأنه لم يكن عليها الاهتمام بمظهرها لأنها مختلفة عن النساء الأخريات.

أصبحت فاطمة، بعد ذلك، إتكالية في تصرفها، منطوية على نفسها، حتى ابتسم لها القدر والتقت بفارس أحلامها. ولم تنتظر طويلاً لقبول طلبه بالزواج منها، ولم تكترث للذهول الذي أصاب أهلها عندما عرفوا بالأمر. وتقول فاطمة إن قبوله إياها وما إذا كان مناسباً لها أو قادراً على تأمين حياة مستقرة لها، جميعها أمور لم تهتم لها. فما كان مهماً بالنسبة لها هو أنه البرهان الذي يؤكد أنوثتها ووجودها:

«كنت أحس بإعاقتي أكثر قبل أن أتزوج. وأنا أعرف اليوم إن باستطاعتي أن أكون شخصاً نافعاً وأقوم بالكثير من الأشياء. أنا أدرك دوري في الحياة وأعرف بكل تأكيد أنني لا أختلف عن غيري من النساء. حتى المصاعب التي واجهتها في بداية

حياتي الزوجية، كانت من المصاعب العادية التي يواجهها أي زوج وزوجة في بداية حياتهما المشتركة. وقد حُلَّت هذه المشاكل شيئاً فشيئاً».

تعيش فاطمة اليوم مع زوجها في شقة صغيرة في المركز حيث يعمل كلاهما. وقد أثبتت أنها تستطيع تحمّل مسؤولية إدارة بيتها بشكل ناجح. وأكثر من ذلك، فهي اليوم أم لولدين. ولكن، هل تغيّر أي شيء في نظرة العائلة والمجتمع إليها، حتى عندما أثبتت ما تستطيع القيام به؟:

«أتعب كثيراً. ولكن هذا غير مهم، لأن جميع النساء يقمن بالشيء نفسه. أعمل أثناء النهار في المركز وبعد ذلك عليّ الاهتمام ببيتي وولدي. أستطيع تحمّل العبء، ولا يمكن إرجاع التعب الذي أشعر به إلى إعاقتي. ولكن ما يزعجني هو أن نظرة الناس إلى إعاقتي لم تتغيّر، وما زال يدهشهم أن أكون متزوجة وأماً لولدين. أسمع جيراني وحتى أفراد عائلتي يقولون أشياء جارحة أحياناً. جاءت عمتي مرةً لزيارتي، فعبّرت عن دهشتها لمقابلة امرأة معاقة مثلي متزوجة وأمّ».

إن هذه الخيبات والإحباطات اليومية والمواقف الإجتماعية السلبية يمكنها أن تسحق العديد من النساء في ظروف فاطمة نفسها وتسلبهن الثقة في نفوسهن وفي كل ما حقَّقنه. وتعتقد فاطمة أن العديد من النساء يخشين أن يتركهن أزواجهن، خاصة إذا تزوجوا في ظروف صعبة أو إذا لم يُطلع الزوج عائلته على إعاقة زوجته.

«زوجي جزائري. وقد عانى من بعض المشاكل هناك فجاء للعيش في المغرب. هكذا تعارفنا ولهذا تزوجت به. ولكنني غالباً ما أخشى من أن يغادر إذا ما نجح في حل مشاكله والعودة إلى الجزائر. أتساءل عما قد تقوله أسرته إذا ما تعرّفت بي واكتشفت أنني معاقة. أخشى أن يطلقني بسبب رد فعلهم».

هكذا تعبِّر فاطمة عن همومها، بالرغم من القوة التي تسعى إلى إظهارها والسعادة التي تتمتع بها في الوقت الحاضر. فهي تخشى أن يضنّ عليها المجتمع بالسعادة ويحرمها منها. وتعترف فاطمة أن المشاكل لا تقتصر على إيجاد زوج وأن ما تحتاج إليه المرأة المعاقة هو الثقة في قدراتها كي تشعر بالأمان والاستقلالية لجهة مشاعرها وموقعها الإجتماعي. إلاّ أنها تؤكد أيضاً أنه كان من الصعب عليها التغاضي عن نظرة الناس إليها وعدم القبول بمواقف الشفقة والصدقة التي تحيط بها. وتقول بهذا الصدد:

«ليس من زوج يستطيع أن يكون سداً يحمي تماماً المرأة المعاقة من ألسنة الناس وأقاويلهم وشفقتهم. ولا يستطيع القيام بذلك سوانا نحن».

إن اعتبار المرأة المعاقة «محظوظة» إذا ما نجحت في إيجاد زوج، واعتبار دور الزوجة والأم دور لا يحق لها، إلى حدٍّ ما، أن تأمل به، أمران قد يؤديان إلى زيجات غير ناجحة.


يعيش فاطمي وفتحية وولدهما الصغير في شقة صغيرة. ويقول فاطمي إن إعاقة زوجته لا تؤثر على حياتهما السعيدة معاً. وهو لا يُعير ثرثرة جيرانهما الذين يستغربون زواجه من امرأة معاقة، أي اهتمام.

فلطيفة، التي أصيبت بالشلل في عمر مبكر نتيجة استهلاك زيت طبخ ملوّث في مدينتها مكناس، تتذكّر أن عائلتها كانت تقول لها أن الزواج أمر يجب ألا تتوقعه بعد إصابتها بالإعاقة. ونتيجة لذلك، قبلت الزواج «بأول رجل طرق بابي». فقد عرضت عليها زوجة عمها أن تتزوج أخاها العاطل عن العمل، طالبةً منها القبول ببطالته مقابل إعاقتها:

«في نظر زوجة عمي، لم يكن أخوها يعمل كسائر الرجال وأنا لم أكن امرأة كاملة. كان هذا أساس الزواج».

لدى لطيفة اليوم سبعة أولاد وهي تعيل أمها المريضة وزوجها الذي لا يزال عاطلاً عن العمل. وتقول لطيفة إن قوّتها وهنت وإن شجاعتها الماضية تخلّت عنها. ومصدر الرزق الوحيد للعائلة هو عملها في قراءة البخت.

تدرك لطيفة النظرة المزدوجة التي ينظر إليها المجتمع الذي تعيش فيه. ونظراً إلى أنها قارئة بخت ناجحة، تستقبل لطيفة عدداً كبيراً من الزوّار الذين يأتي الكثير منهم من أماكن بعيدة لاستشارتها. في بيتها، يعاملها زوارها بالكثير من الاحترام، لكن الأمور تختلف

تماماً في الشارع. فهؤلاء الزبائن أنفسهم يتجاهلونها أحياناً في الشارع ويغضب المارة حين يعترض كرسيها المتحرك طريقهم في أحياء مكناس القديمة حيث تذهب إلى السوق كل يوم. وقلائل هم الجيران الذين يمدون إليها أو لعائلتها يد المساعدة في ساعة العوز. ويعتبر بعض أقربائها أن كفاحها وحدها لتربية عائلتها وإعالة زوجها هو أمر تستحقه، بطريقةٍ ما، لتمتعها بامتياز كونها متزوجة. وتشتكي فاطمة قائلة:

«اني منهكة ولا أستطيع الوفاء بالتزاماتي العائلية كما يجب. صحتي تزداد سوءاً وأولادي أصبحوا عبئاً مالياً أثقل من أن أتحمله. في البداية، كنت سعيدة بالحياة العائلية ولكن الأمور أخذت تسوء أكثر فأكثر يوماً بعد يوم. كنت أظن أن زوجي سوف يجد عملاً لكنه لم يفعل. أما بالنسبة لي، فلم أحقق تقريباً أيّاً من الأمور التي أملت في تحقيقها. أنا حزينة لأنني لا أستطيع تأثيث بيتي وجعله بيتاً جميلاً كما أردته أن يكون. أتقدم في السن ولا أعلم ماذا سيحدث للعائلة في وجه كل هذه المشكلات».

تجدر الإشارة إلى أن الصورة ليست دائماً بمثل هذه السلبية. فبالرغم من الضغوط ومواقف المجتمع، لا يزال بإمكان المرأة المعاقة أن تحظى بحياة زوجية ناجحة. فتحية، مثلاً، أصيبت بالشلل في سن مبكرة من جرّاء تعرّضها لشلل الأطفال، وهي متزوجة منذ سنين عديدة. وتقول فتحية إنها لم تكن لتتمنّى المزيد من الدعم والمساعدة من زوجها الذي يساعدها في أعمال المنزل وفي تربية ولديهما. وبالرغم من أن ليس لديه عمل ثابت فهو يتدبّر أمره ويخرج كل يوم لكسب رزقه كحمّال في السوق المركزية في الدار البيضاء. ويؤكِّد الفاطمي أنه سعيد مع زوجته، وبزواجهما أيضاً. إنه يقابل كلام ونظرات جيرانه بعدم الإكتراث:

«أبتسم عندما يعبِّرون عن دهشتهم من زواج رجل شاب مثلي بامرأة معاقة. بهذه الطريقة أقول لهم أن يدعوني بسلام».

وعلى غرار جميع المجتمعات الأخرى، أقام المجتمع المغربي عن الذكورة والأنوثة صورة مثالية، ساهمت بدورها في تحديد شكل العلاقة بين الجنسين في أمور مثل المغازلة والزواج والحياة العائلية في الصحف والتلفزة والكتب والمواد التربوية والقصص التي يرويها الأهل لأولادهم إلخ، وهي كلها تظهر القواعد التي توضع لتحديد ما يجب أن يكون عليه الرجال والنساء. وتقول إحدى الكاتبات المغربيات إن الهوّة التي تظهرها الإحصاءات بين عدد الفتيان والفتيات في المدرسة لا تثير الكثير من الدهشة. فهي مجرد إنعكاس لكون الذكر، الذي يتمتع بالحق في التحرّك علانية بكثير من الحرية وفي مواجهة العالم الخارجي، هو الذي يجري إعداده لتحمّل المسؤوليات الكبيرة. وهذه تشمل المسؤولية عن الأنثى التي يجب أن تبقى خاضعة له كونه مصدر إعالتها وحاميها. وتُحضَّر الأنثى للواجبات المنزلية والاعتناء بمظهرها وجسمها لتحقيق توقعات المجتمع لجهة دورها المستقبلي[3].

بالرغم من إنجازات المرأة في الحياة العامة وفي مجال التعليم والتدريب، لا تزال هذه الصورة، المتمثّلة بالجمال الطيِّع والكمال الجسدي والأمومة، هي المسيطرة. إن نظرة خاطفة على الشكل الذي تصوَّر به المرأة في الإعلانات التلفزيونية، تبيّن أنها ليست سوى جسم حسن الشكل ووجه جميل، صالحين لترويج جميع أنواع مستحضرات التجميل والمنتجات الإستهلاكية. وتظهر أيضاً المجلات النسائية هذه الصور المُقَولبة عينها. أمّا في الكتب المدرسية، فالمرأة هي الزوجة التي تنجز الأعمال المنزلية بفرح بينما يقلب زوجها أوراق الصحيفة أو يشاهد التلفزيون. ويتعرّض الجمهور باستمرار لهذه الصورة التي «تتجاهل إلى حدٍّ بعيد التقدم الكبير الذي أنجزته النساء لجهة التعلّم والتثقيف وتحقيق دورهن كمساهمات في المجتمع المغربي بصرف النظر عن موقعهن كزوجات أو أمهات» (معادي، 1992، ص 26). على ضوء هذه الصور، كيف يفسَح المجال للمرأة المعاقة؟ كيف لا تشعر بالإمتعاض من شكلها وهي لا تطابق أبداً صورة المرأة المثالية التي وضعها المجتمع؟

سليمة امرأة مُصابة بشلل جزئي تستعمل المشدّات لساقيها الاثنتين، وقد حاولت المستحيل في سعيها للتمثّل بصورة المرأة المثالية. إنها شابة جميلة وذكية وفي مقتبل العمر. وقد سعت إلى أن تصبح مستقلة مالياً عن طريق إيجاد عمل، مما يزيد من مؤهلاتها الإجتماعية. وتقول سليمة إن عملها يزيد من فرص عقدها لزواج ناجح لأن الأزواج المحتملين يبحثون اليوم عن زوجة عاملة تساعدهم في تحمّل نفقات البيت. ولكن لم يكن ذلك كافياً نظراً لإعاقتها. فالأدوات المساعدة التي تستعملها في ساقيها تخرّب عليها الصورة الاجتماعية التي تود أن تظهر بها. ولَقد سمعت عن مشدات للمشي أجمل شكلاً من التي تستعملها تسمح لها بلبس فساتين أقصر وإبراز قوامها. وبالرغم من النفقة الباهظة الناتجة عن ضرورة استيراد هذا الجهاز من الخارج، فإن إدخار المال اللازم لشراء جهاز يبقى الهمّ الذي يطغى على تفكيرها. تقول سليمة:

> «لا شك أن هذا الجهاز سوف يسمح لي بأن أبدو مثل الفتيات الأخريات اللواتي في سني وأن ألبس الثياب الحديثة والأنيقة مثلهن. لا أريد أن ألبس هذا البنطال طوال حياتي. كما أني لا أستطيع أن أشتري حذاء أكثر أنوثة. أريد أن أكون أنيقة وجميلة. والأهم أن ساقَيّ لن تكونا مقوّستين هكذا، ولن أسمع الناس يقولون: «وجه جميل، يا لخسارة الساقين».

لكن، بالرغم من رغبة سليمة في تمثُّل صورة الكمال الجسدي التي تظن أنها تساعد على أن يقبلها المجتمع وتزيد من فرصها في عالم الزواج، فإنها تدرك أيضاً أنها صورة جوفاء وأنها مهما فعلت لن تستطيع تغيير حقيقة إصابتها بإعاقة جسدية. والمهم هو موقف زوجها العتيد وعائلته وكيف سينظرون إلى دخول امرأة معاقة إلى بيتهم. كان يجب أن يكون جمالها ونكاؤها وعملها بدوام كامل دوافع كافية لأي رجل ليتقدم طالباً يدها، لكن الوصمة التي ترافق وجود إعاقة في المرأة كبيرة جداً، كما تقول سليمة، إلى درجة أنها تخشى ألاّ

يكون هناك من شخص قوي بما فيه الكفاية يتجاهل هذا الأمر ويقبلها على حقيقتها.

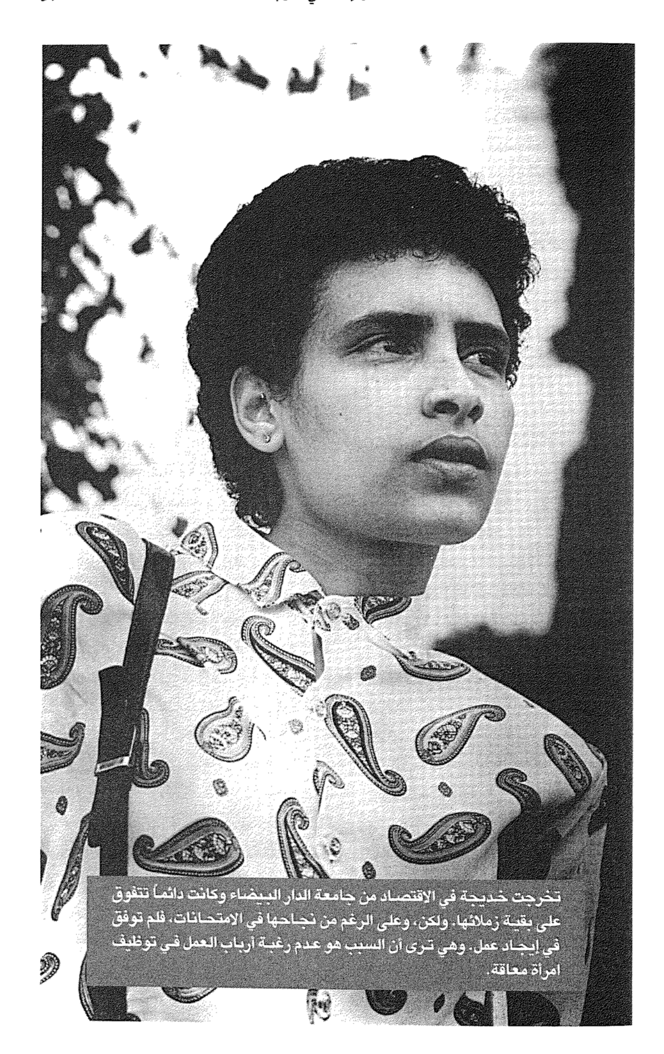
إن النتائج المتأتية عن عجز النساء المعاقات عن تحقيق ما يتوقعه المجتمع لجهة أنوثتهن، تسبب حدوث مشاكل أخرى أيضاً. ويسود الإعتقاد في المجتمع أن ما تحتاج إليه المرأة المعاقة هو الإحسان وأنه نظراً لحاجتها إلى مساعدة الآخرين فهي لا تستطيع القيام بأي شيء بنفسها. زهرة، وهي امرأة معاقة جسدياً تعيش في الدار البيضاء، تنتقد هذا القالب الذي توضع فيه المرأة المعاقة على النحو التالي:

«ينظر العديد من الناس إليّ ليس كشخص بل كضحية أو شيء يدعو للشفقة والإحسان ويعتمد على مساعدة الآخرين. تعتبر المرأة المعاقة «إنساناً مسكيناً» جار عليه الزمن. وبالتالي يجري تشجيعنا على أن نكون إتكاليات ومطيعات وأن نرضى بالبلية التي رمانا بها القدر».

وتعترض زهرة على الكثير من الصور التي تقدَّم في وسائل الإعلام وعلى الكلام الذي تستخدمه المنظمات الخيرية لجمع التبرعات، وهي جميعها تعزز الرأي القائل إن النساء والرجال المعاقين أشخاص عاجزون وضعفاء. وتقول زهرة إنه لا ينظَر إلى مشاكل الإعاقة إلاّ من زاوية الدعم المادي والإعانة الإجتماعية. لكن هذه النظرة إلى الأمور تتجاهل مسألة المساواة في الحقوق وإمكانية الحصول على عمل وإمكانية الحصول على التعليم والوصمة التي يلحِقها المجتمع بالنساء المعاقات إلخ. لم تقم الجمعية التي انضمّت إليها في الدار البيضاء بأي شيء يشجِّع على مناقشة هذه المواضيع سواء كان ذلك في داخلها أو في المجتمع. ولا هي اهتمت بالمشاكل الخاصة بالنساء المعاقات اهتماماً يذكَر. وقد طلبت زهرة أن تدعو الجمعية أيضاً أشخاصاً غير معاقين للمشاركة في بعض أنشطتها لأجل تسهيل دمج المعاقين في المجتمع وتغيير مواقف المجتمع حيالهم، لكن اقتراحها قوبل بالرفض:

«كانت أنشطة المجموعة تقتصر على الزيارات العائلية للأشخاص المعاقين الذين لا يستطيعون مغادرة بيوتهم. وهذا أمر مفيد ولكن يجب ألا يكون النشاط الوحيد. أريد أكثر من ذلك، لا أريد أن يقتصر عالمي على المعاقين. أريد تنمية إمكاناتي وقدراتي وإنشاء علاقات جديدة تساعدني على الإندماج فعلياً كي ينظر إليّ الناس ويروا ما يمكنني فعله دون أخذ إعاقتي بعين الإعتبار».

وتدرك زهرة أن العمل هو وسيلة مهمة لإثبات الذات في المجتمع وللتعبير عن الإستقلالية. إلاّ أن العديد من النساء المعاقات في المغرب يعتبرن أنه في ظل المنافسة المتزايدة في سوق العمل، تبقى فرص حصولهن على عمل مأجور ضئيلة للغاية، أما فرص التعليم بالنسبة للفتيات المعاقات فمحدودة جداً. إن الأهل الذين يضطرون لأسباب إقتصادية إلى الإختيار بين الفتيان والفتيات يختارون دوماً الفتيان، كما أن فرص التدريب في المجال المهني محدودة أيضاً بالنسبة للنساء المعاقات.



تخرجت خديجة في الاقتصاد من جامعة الدار البيضاء وكانت دائماً تتفوق على بقية زملائها. ولكن، وعلى الرغم من نجاحها في الامتحانات، فلم توفق في إيجاد عمل. وهي ترى أن السبب هو عدم رغبة أرباب العمل في توظيف امرأة معاقة.

تشتكي زهرة من وجود فكرة خاطئة في المجتمع تقول إن المرأة المعاقة لا تحتاج إلى العمل، وإن عائلتها سوف تؤمِّن لها الضمان المادي، وان دورها الرئيسي يقتصر على البيت لأن قدرتها على القيام بأي شيء آخر محدودة جداً. ولكن، مع تفكك الروابط الأسرية نتيجة التمدُّن وهجرة الرجال إلى الخارج بحثاً عن العمل، لم يعد بإمكان المجتمع المغربي الإعتماد على الدعم الأسري التقليدي لإعالة النساء المعاقات.

وتوجز خديجة، وهي مجازة بالإقتصاد من جامعة الدار البيضاء، بعضاً من المشاكل التي تواجه النساء المعاقات مثلها في سوق العمل. فبالرغم من نجاحها باستمرار في الإمتحانات وتصدّرها الترتيب الأول في فصلها، حُرِمَت فرصة تقديم إمتحانات القبول التي تجرى على أساس المباراة لاستخدام الموظفين، وذلك لأنها لم تستطع الوفاء بالشرط الأول من الإعلان، وهو أن يكون المتقدِّمون سليمي الجسم. إن معظم أصدقائها الذين تخرّجوا في المجال نفسه قد نجحوا في إيجاد عمل. وتقول زهرة إن فشلها في إيجاد عمل يعود إلى مواقف أرباب العمل من إعاقتها:

> «عندما كنت في الجامعة، لم أكن أعي أبداً أنني معاقة، وكنت دائماً الأولى في صفي. بيئة الجامعة أكثر إيجابية بالنسبة للشخص المعاق. فالجو السائد بين الطلاب لا يرتكز على الإحساس بالتفوّق أو مواقف الشفقة. لكنني بعد أن تخرّجت، لم أحقق التقدم الذي كنت أتوخاه. فقدت ثقتي بنفسي وتخلّيت عن فكرة إيجاد عمل. المعاقون وغير المعاقين لا يتمتعون بفرص متكافئة. ففي القطاع الخاص لا فرص تقريباً للعمل بالنسبة لنا. وكل ما يبقى هو مباريات الدخول إلى المرافق العامة، ولكنك لا تعلم أبداً متى تقام هذه المباريات، وهي على أي حال قليلة جداً ومتباعدة. إن كوني امرأة معاقة يعني الكثير من النفقات، وأنا أريد أن أخفّف الحمل عن عائلتي وأكون شخصاً نافعاً. إن الحصول على عمل هو الضمانة الوحيدة لقبول الشخص المعاق في الحياة وهو البرهان على إندماجنا في المجتمع».

خاتمة

خلال السنوات الماضية، شهدت القضايا النسائية في المغرب بعض التطورات المهمة، كما أحرزت مكاسب ملموسة لجهة تنمية قدرات المرأة في المجالات المختلفة. وبالرغم من استمرار بعض اللاتوازنات، فإن حصول الفتيات على التعليم وعمل النساء والحماية الإجتماعية والقانونية قد تحسّنت جميعها. كما يزداد اشتراك المرأة في مجلس النواب وإنْ كان تمثيل النساء لا يزال ضئيلاً.

حصلت أيضاً تغيّرات ايجابية بالنسبة للمعاقين في الفترة الزمنية نفسها. إن إعلان 1981 «السنة الدولية للمعاقين»، وجعل الثالث من ديسمبر يوماً عالمياً سنوياً للمعاقين، وتكوين

عدد كبير من جمعيات المعاقين ومجموعات الأهل، قد ساهمت جميعها في ترقية صورة الأشخاص المعاقين. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن المخططين في مجال الإعاقة يدركون بشكل متزايد الحاجة إلى تأهيل الأولاد المعاقين ضمن العائلة بدلاً من إرسالهم إلى مؤسسات خارج البيت، وكذلك تشجيع الدمج الاجتماعي للمعاقين البالغين في المجتمع الذي يعيشون فيه. إن خلق مندوبية سامية للإعاقة في 1994 وتكليفها تنسيق وإطلاق برامج لمصلحة الناس المعاقين في المغرب، سوف يعزِّز العديد من هذه المنجزات.

لكن، وفقاً لشهادة النساء المعاقات والنساء اللواتي يتولين رعاية الأطفال المعاقين، لم يتم بعد الاعتراف بوضعهن المهمَّش أو بالمشاكل التي تواجههن اعترافاً كافياً. وكما رأينا، فالفرص المتاحة لمساعدة الأمهات، خاصة اللواتي يأتين من بيئة فقيرة، وتدريبهن وإعطائهن المعلومات اللازمة، غير كافية على الإطلاق. أما النساء المعاقات، فإن إمكانية التعلّم والحصول على عمل وتحقيق الدمج والقبول الإجتماعي على نحو بنّاء تبقى إمكانية محدودة أيضاً إلى حدٍّ بعيد.

وقد انبثق عن مناقشاتنا عدد من المقترحات التي تساعد في معالجة هذا الوضع. أولاً، يشتكي العديد من النساء المعاقات من عدم وجود إحصاءات دقيقة وأبحاث حول طبيعة إعاقتهن ومن عدم فهم حاجاتهن الخاصة. وإلى أن يتحقق ذلك، سوف يكون من الصعب على البرامج التي تضعها الدولة والمنظمات الأهلية غير الحكومية لمصلحة الناس المعاقين أن تقدِّم دعماً وخدمات شاملة فعلياً.

يؤثر الفقر سلباً في الكثير من الناس في المغرب، إلاّ أن النساء المعاقات أو النساء اللواتي يعتنين بالأولاد المعاقين هنَّ الأكثر تضرراً بسبب انخفاض دخلهن. فنادراً ما يمكن، مثلاً، تلبية الحاجات الإضافية للطفل المعاق إذا كان الهم الرئيسي يتمثّل في البقاء على قيد الحياة. ويشير بعض الأمهات إلى أن صرف الوقت اللازم على الاعتناء بأولادهن المعاقين ومساعدتهم هو ترف لا يقدرن عليه نظراً لواجباتهن الأخرى. ولا تستطيع العائلة شراء الأدوات المساعدة على السير والأجهزة اللازمة لتمكين الولد المعاق من التنقّل، كما لا يمكنها دفع بدلات النقل من وإلى المدرسة إذا أتيح للولد تلقّي العلم. يحدّ كل هذا من نشوء وتطوّر مهارات مستقلة لدى الطفل. وتقول إحدى الأمهات إنه يجب اعتبار الإعانة المالية التي تقدمها الدولة للعائلات الفقيرة التي تضمّ أطفالاً معاقين بمثابة استثمار للمستقبل سوف يوفّر تكاليف لاحقة تنتج عن الإعتناء بشخص بالغ أصبح عالة على غيره.

ويجهل الكثير من النساء وجود خدمات وبرامج يمكن أن تساعدهن في إعاقتهن أو إعاقة أولادهن. لذلك، يجب تحسين وصول المعلومات اللازمة إلى الناس، وبخاصة في المناطق الريفية أو بين البيوت الفقيرة في المناطق المدينية. علاوة على ذلك، غالباً ما يقوم العاملون في المجال الطبي بصياغة المواد التثقيفية والإرشادات الطبية بلغة ومفردات يصعب فهمها. ويجب تقديم وسائل الوقاية من الإعاقة والأنشطة الخاصة بالرعاية المنزلية بأسلوب بسيط

وواضح يأخذ بعين الإعتبار الخلفية العلمية والثقافية المحدودة للعديد من النساء اللواتي يحتجن إلى هذه النصائح أكثر من غيرهن.

وتشعر الأمهات بالحاجة الماسة إلى المعلومات، ويقول العديد منهن إن الأمّية هي إحدى أكبر المشاكل التي يعانين منها. يجب على البرامج الموجّهة إلى المعاقين أن تأخذ ذلك بعين الإعتبار وأن تُدخِل، إن أمكن، برنامجاً لمحو الأمّية ضمن أنشطتها.

إن لوسائل الإعلام، من تلفزيون وراديو وصحافة، دوراً تلعبه أيضاً في هذا المجال. ولا يقتصر دورها على نشر المعلومات حول الإعاقة، بل يقوم أيضاً على تفادي الصور المقَولَبة للنساء والرجال والأولاد المعاقين، وهي صور يمكنها أن تزيد من تهميشهم. وفي حين تلاقي نداءات المساعدة الترحيب بشكل عام، ترفض النساء المعاقات صورة العاجز - الضحية التي تُستعمَل لهز ضمائر الناس. ويمكن إلى حدٍّ ما إرجاع عدم إندماجهم في المجتمع وعدم تقبّل المجتمع إياهم إلى الشكل الذي يصوّرون به في وسائل الإعلام وإلى الكثير من الأدب الخيري الذي يُنتَج ظاهرياً لمصلحتهم.

أخيراً، يرى العديد من النساء اللواتي أجريت معهن مقابلات في هذا الفصل أنه ما لم تتحول قضايا النساء والإعاقة إلى جزء من برنامج الحركة النسائية وأنشطة المنظمات المهتمة بالإعاقة في المغرب، فلن تجد مشاكلهن حلاً لها. وتعبّر امرأة من الرباط عن هذا الرأي فتقول:

> «نحن لا نقول إن مشكلتنا هي المشكلة الوحيدة الموجودة. فالنساء والناس المعاقون عامةً يواجهون الصعوبات والتمييز في المعاملة. ولكن جمع المسألتين معاً يضاعف الصعوبة. تعاني النساء المعاقات من مجموعة فريدة من المشكلات تتطلّب مجموعة فريدة من الإجابات».

هوامش

(1) أنظر Boylan, E (1991) *Women and disability,* Zed Books, London.

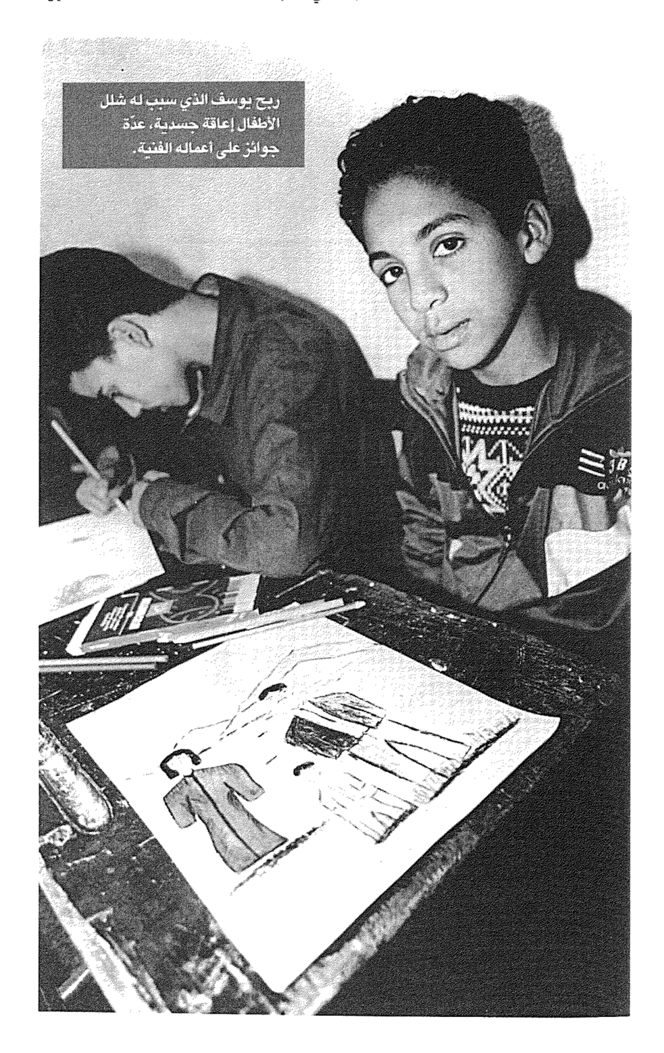
(2) مديرية الإحصاء، وزارة الإعلام، مايو 1995.

(3) أنظر Belarbi, A et al, (1990) *Être jeune fille,* Edition Le Fennec, Morocco.

مراجع

Boylan, E. (1991) *Women and disability,* Zed Books, London.

ز. معادي (1992)، المرأة بين الثقافة والقدسي، منشورات Le Fennec، المغرب



ربح يوسف الذي سبب له شلل الأطفال إعاقة جسدية، عدّة جوائز على أعماله الفنية.

3. الأطفال والإعاقة

قضية الحقوق والمشاركة في المغرب

كْرِيْس مَكَايْفر

تقديم: مسألة الحقوق

في حقل التنمية يزداد قبول الفكرة القائلة بأن المشاريع التي يرجّح نجاحها يجب أن تأخذ في الاعتبار، في مرحلةٍ ما، رأي الناس الذين يُفترض أن يستفيدوا منها. إذ كيف يتسنّى لنا من دون استشارتهم أن نعرف أن المساعدة حققت النتائج المرجوّة؟ وكيف يمكن قياس الفائدة وتحسينها من غير دراسة حاجات المستفيدين المقصودين وأولوياتهم؟ ومع ذلك، ففيما أصبحت هذه الطريقة تطبّق بصورة جيدة في العمل مع جماعات النساء، واللاجئين، وضحايا الجفاف والمجاعة، والأقليات الأثنية... إلخ، فإن مثل هذا الاجراء لم يترسخ بعد في المشاريع التي تتعلق بالأطفال.

وبدلاً من ذلك فإنهم كثيراً ما يعتبرون مجرد متلقّين سلبيين لمساعدتنا، وأشخاصاً غير ناضجين وغير راشدين، يعرف أوصياؤهم دائماً مصلحتهم الفضلى.

وجاء في تقرير حديث ينتقد غياب الأطفال عندما يتعلق الأمر بمشاركتهم في برامج يُقصد بها مساعدتهم:

> «مشاركة الأطفال في اتخاذ القرار نادرة والأسباب بالكاد مفهومة. ففي أي مجال آخر، تقوم صلة مقبولة بين تخطيط التدخل وبين مشاركة أولئك الذين يُحتمل أن يتأثروا بنتائجه، وذلك للتأكد من أن النتائج ستكون مؤاتية. فإذا كان هذا المنطق يُستخدم لمجموعات اجتماعية أخرى، لماذا لا يُقبَل في ما يتعلق بالأطفال؟».
>
> *(SCF, 1995, p6)*

وهذا التغييب قد يكون حتى أسوأ بالنسبة إلى الأطفال المعاقين. فليست رغباتهم فحسب هي التي يجري تجاهلها بسبب كونهم أطفالاً، إذ طالما أن الصورة الغالبة عن الإعاقة في العديد من المجتمعات تصورهم عاجزين، فمن غير المرجّح أن يُستشاروا أو تؤخذ رغباتهم

في عين الاعتبار. وقد شكا أطفال معاقون كثيرون ممن قابلناهم لإعداد هذا الكتاب من عدم وجود الاهتمام لدى الكبار بمعرفة رغباتهم وما يفضّلون. وعبارات كالتالية كانت شائعة: «لم نُسأل عمّا نريد». «لم يستشرني أحد عندما أُرسلت إلى مركز داخلي». «أردت أن أبقى مع أسرتي لكن لم يكن لي خيار». «أود أن أقوم بأعمال كثيرة لنفسي بنفسي، لكن لا يُسمح لي بذلك أبداً».

زِدْ على ذلك أنه بالإضافة إلى أن النقص في تبادل الرأي مع الأطفال المعاقين ورفض منحهم مسؤوليات مناسبة يمكن أن يؤثر سلباً في تطورهم الاجتماعي كبالغين في ما بعد. إن تغييبهم يؤدي إلى عواقب أخرى. ويُنظَر إلى الأطفال المعاقين دائماً على أنهم لا يستحقون الحقوق والمنزلة اللائقة بهم نظراً لاعتبارهم غير كاملين وعالة بصورةٍ ما. وفي غياب الحقوق فإن النيّة الطيبة من جانب الأسرة والمجتمع الأوسع لا يمكن أن تكفي لضمان حمايتهم ورعايتهم. وهناك أمثلة موثّقة في طول العالم وعرضه تبيّن أن التمييز على أرضية الإعاقة يمكن أن يقلّل فرص حياة الأطفال ويحرمهم من المدخلات البدنية، والعاطفية، والنفسية اللازمة لينموا نمواً كاملاً.

حتى في الأماكن التي لا يعامَل الأطفال المعاقون فيها بقسوة، فإن تصورات البالغين عن «عجزهم» يمكن أن تقود إلى حماية مفرطة، يمكن أن تثبت أنها تضرّ بمصلحتهم بقدر ما يضر بها الإهمال، كما يقول المؤلف ديفيد وِرنر.

> «وحتى في أمريكا اللاتينية (كما في المجتمعات العربية)، حيث يوفر الأهل عادة عناية عطوفة ومحبة لأطفالهم المعوقين، **كثيراً ما يُبقي الأهل هؤلاء الأطفال بعيداً عن الأعين**. ونادراً ما يمكنك أن ترى طفلاً معوقاً يلعب في الشوارع أو يساعد في السوق أو يعمل في الحقول. ويرجع هذا في بعضه إلى أن الأشخاص المعوقين لا يمنحون سوى فرصة ضئيلة جداً لأخذ مكانهم في حياة المجتمع، حيث يفترض الآخرون كلهم أنهم لا يستطيعون ذلك ولا يجب أن يفعلوا ذلك. وكثيراً ما ينمو الأطفال المعوقون كأغراب في قريتهم أو محلتهم نفسها، فهم غير قادرين على العمل ولا على الزواج وإنجاب الأطفال، ولا حتى على التنقل وإقامة علاقات حرة مع الآخرين في المجتمع. وليس هذا نتيجة لأن إعاقتهم تمنعهم من ذلك، بل لأن المجتمع يُصعّب الأمر عليهم». *(وِرنر، 1992، ص 403)*

لقد اتخذ المجتمع الدولي إجراءً لتصحيح هذا التحيّز ضد الأطفال المؤدي إلى تهميشهم، وذلك بإعداد «اتفاقية حقوق الطفل». يعود تاريخ الإتفاقية إلى أوائل العشرينات من هذا القرن، عندما تبنّت عصبة الأمم في حينها، إعلاناً عن حقوق الأطفال أعدته إيغلانتين جِب، مؤسسة جمعية «جمعية غوث الأطفال ـ البريطانية» SCF-UK. وفي ما بعد صدّقتها الأمم المتحدة عام 1959 كجزء من ميثاق الأمم المتحدة. مثل هذه الإعلانات هي مبادئ عامة، تقبل بها الحكومات، غير أنها لا تحمل التزامات معينة لوضعها موضع التنفيذ. وفي محاولة



يقول تلاميذ مدرسة للمعاقين جسدياً في المغرب: «نحن نستطيع أن نلعب كرة القدم مثل أي شخص آخر».

لجعل هذه المبادئ أكثر إلزاماً، تمّ إعداد إتفاقية في العام 1989. وقد وافق على الاتفاقية حتى الآن 150 دولة، من ضمنها المغرب، الذي كان من أوائل الموقّعين عليها.

في الإتفاقية 41 مادة تغطي سلسلة من القضايا من حقوق المواطنية، وحرية التعبير، والحماية من التمييز والظلم، إلى الحق في التعليم والرعاية الصحية. ومن خلال التوقيع على الاتفاقية توافق الحكومات على العمل على تطبيق هذه الحقوق بهدف ضمان: تلبية حاجات الطفل، وحماية الطفل من الظلم والاستغلال، وأن يكون الوالدان في وضع يمكّنهم من تلبية حاجات أطفالهم بصورة جيدة، وأن يتلقى الأطفال المعرّضون أكثر من غيرهم، بمن في ذلك أولئك الذين لا يستطيعون البقاء مع أسرهم، أفضل رعاية ممكنة، وأخيراً، أن يُعطى الأطفال فرصاً مناسبة للعب دور فعّال في المجتمع، وأن تكون لهم كلمة في حياتهم هم.

ومنذ توقيع المغرب عليها، عملت عدّة منظمات ووزارات على برنامج للتعليم العام يقوم على بنود الإتفاقية. فوزارة التربية الوطنية، مثلاً، وزّعت آلاف النسخ من الإتفاقية على المدارس الثانوية في البلد وسعت إلى تنظيم حوار حول الموضوع في قاعات الدرس.

وشُكِّلت لجان لتعزيز حقوق الأطفال في حقول التربية، والصحة، والعمل، والقانون، والتسلية والترفيه والمعلومات. وتأسست لجنة مراقبة لتقييم مدى وضع مبادئ الإتفاقية موضع التنفيذ وتقديم تقارير إلى مؤتمر سنوي.

ولما كان أكثر من 60% من سكان المغرب دون سن الخامسة عشرة، فإن تشجيع حقوق الأطفال يُعتبر أولوية مهمة[1]، كما صرّحت مديرة إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية التي تعمل في مجال رعاية الأطفال ومكانتهم في المجتمع المغربي. ولكنها أضافت أنه سيكون من الخطأ الاعتقاد بأن مفهوم حقوق الطفل فكرة جديدة في الثقافة المغربية، وصلت المغرب في التسعينات بفضل الدعم الدولي. فالإسلام يحفظ حقوق الأطفال في عدد من الآيات في القرآن الكريم، كما في العديد من الأحاديث النبوية الشريفة. وهناك إشارات إلى أهمية كلٍّ من التغذية الجيدة في النمو في مرحلة الطفولة، وقيمة التعليم المبكر وتحفيز الوالدين عليه، وضرورة النظافة وأهمية تنشئة الأطفال نشأة صالحة، في خلق مجتمع سليم.

وتشجّع التعاليم الدينية مشاركة الأطفال وإشراكهم. وقد ردد كاتبٌ صدى ذلك في ما كتبه عن مبادئ التربية الإسلامية وأهمية تعزيز الحرية. كتب يقول:

> «من المهم جداً أن يُسمح للطفل بالمشاركة في المناقشات وأن يعبِّر عن رأيه. وليس من الحكمة السخرية منه، ومن الأفضل أن يحرص الوالدان على أن يشرحا الخطأ في تفكيره أو حكمه. ويجب أن يشجَّع دائماً على أن يقول ما يعتقد أنه صحيح. وسيفيده هذا في أن يتعرّض لكيفية مناقشة الأمور، وأن يتمكن من التوصل إلى حلول للمشاكل، حتى لا يُترك عديم الحيلة، غير قادر على حلّها».
>
> *(Zalam, 1985, p52)*

كما تدعم الإتفاقية حقوق الأطفال المعاقين، إذ تذكر المادة الثانية على وجه التحديد، أن المبادئ التي ترد في النص تنطبق على جميع الأطفال بغضّ النظر عن العِرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الأصل القومي أو «الإعاقة». إن لهم حقوقاً متساوية في المشاركة والتعبير عن الرأي. فالمادة 13 تنص على أن:

> «يكون للطفل الحق في حرية التعبير؛ ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع المعلومات والأفكار وتلقّيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول، أو الكتابة أو الطباعة، أو الفنّ، أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل».

وإذ تقر الإتفاقية بأن الأطفال المعاقين معرّضون للأذى أكثر من غيرهم فإنها تذهب إلى أبعد من هذا وتُلزم الدول الاعتراف بحاجاتهم الخاصة. المادة 23 تقرّ بحق الأطفال المعاقين بالرعاية الضرورية، والتعليم، والتدريب، وبمساعدة الأسر على أن تساعدهم على الوصول إلى أقصى درجة من الاعتماد على النفس، وبحقهم في أن يحيوا حياة كاملة ويشاركوا بفعالية في مجتمعاتهم.

«تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعاق عقلياً وجسدياً بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسّر مشاركته الفعلية في المجتمع».

ولكن، وكما تشير مقدمة الإتفاقية، فإن نص حقوق الطفل لا يختلف عن السيارة. فإذا تُركت بلا استخدام مفيد على مدخل المبنى فلن تكون أكثر من أداة للزينة. فقط في حال استعمالها فإنها تصبح وسيلة لتحسين حياة الأطفال. وفي حين أن الكثير قد بُذل في المغرب لترجمة بنود الإتفاقية إلى نتائج عملية، فإن معظم المراقبين يتفق على أنه لا يزال هناك مسافة كبيرة علينا أن نقطعها قبل أن نحقق السلسلة الكاملة لحقوق الطفل. لهذا، فإن الهدف من هذا الفصل، هو الإشارة إلى نظرة الأطفال المعاقين إلى المشاكل التي ما زال يلزم التغلّب عليها قبل أن يتحقق هدف «المشاركة الكاملة والفعّالة في الأسرة والمجتمع».

ينظر القسم الأول من هذا الفصل في مسألة مسؤولية الأسرة والمجتمع تجاه الأطفال المعاقين وكيف أن حقوقهم في الرعاية والتعليم والتأهيل والخدمات الأخرى لا يتم تلبيتها أحياناً. ويصف القسم الثاني مسألة الإندماج، كيف أن الأطفال المعاقين سواء في الأسرة أو في المركز يرون أهمية حقهم في المشاركة والتشاور معهم في الأمور التي لها تأثير عليهم. الحقوق ليست مجرد أمر يقتصر التعاطي معه على المجتمع، بل هي أيضاً أمر يجب أن يطالب به العارفون من الراشدين والأطفال. وتبحث خاتمة هذا الفصل مفهوم الحقوق عند الأطفال المعاقين، وما عندهم يقولونه بأنفسهم عن سُبل بلوغ هذه الحقوق.

حماية المعرّضين للأذى

«تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لضمان الاعتراف بالمبدأ القائل إن كلا الوالدين يتحملان مسؤوليات مشتركة عن تربية الطفل ونموّه. وتقع على عاتق الوالدين أو الأوصياء القانونيين، حسب الحالة، عن تربية الطفل ونموّه». (المادة 18 من إتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة).

تلعب العائلة الكبيرة أو الأسرة الممتدة دوراً مهماً في كثير من المجتمعات، والمغرب من ضمنها. وفي الدول حيث لا تستطيع الخدمات الإجتماعية دعم قطاعات كبيرة من السكان، فإن الشبكات العائلية المترابطة كثيراً ما توفّر شبكة الأمان الوحيدة في أوقات الشدة. ويلقى الأطفال المعاقون في المغرب تشجيعاً ودعماً هائلين من أفراد الأسرة الآخرين. فقد شهد مشروع التأهيل في الخميسات، مثلاً، حالات كثيرة كرّس فيها الوالدان والإخوة والأخوات، وحتى أقرباء بعيدون، أنفسهم لعضو الأسرة المعاق.

ولكن، هناك حالات أخرى ينهار فيها دعم الأسرة، ويُهمَل الأطفال المعاقون. كما شهد المشروع حالات أمهات هجرهن الأزواج بسبب ولادة طفل معاق، وأعضاء أسرة آخرين

وأقارب يرفضون المساعدة بسبب وصمة العار المرتبطة بالإعاقة. وقد تخلق أسباب كالفقر والجهل والتحامل في مجتمعات كثيرة وضعاً يجري فيه تجاهل مسؤوليات الأسرة تجاه الأطفال المعاقين.

فاطمة، التي ولدت في فاس، أصيبت بشلل الأطفال في سن مبكرة، ونتيجة ذلك فقد تُركت عاجزة، وتحتاج إلى عكازات لتتمكن من التنقّل هنا وهناك. وهي لا تزال تتذكر ردة فعل الأسرة على إعاقتها، والرفض الذي خبرته في حينه:

«كان والداي يخجلان من إعاقتي، وقد اعتقدا أنّ لعنة حلّت بهم، وكانا يخبئانني إذا زارنا أحد أو إذا جرت حفلة. ولما أصبح عمري بضع سنوات هجراني في معهد داخلي».

مضت عدة سنين قبل أن تزورها أمها في المركز، إلاّ أنها كانت قد نسيت أسرتها واعتبرت أن المركز بيتها الحقيقي، وأن الأطفال المعاقين الآخرين إخوتها وأخواتها الحقيقيون. وهي لا تزال تتذكر الخوف الذي انتابها لدى عودتها مع أمها إلى بيت الأسرة خلال العطلة المدرسية.

بل إن والداها ما زالا يشعران بالخجل بسببها. وكانا لا يصطحبانها عندما يزوران أقرباءهما. وعندما ذهبت الأسرة ذات يوم إلى حفلة تُركت وحدها. وهي تتذكر أنها سألت نفسها عندما أيقظها صوت بقية الأسرة وضحكهم لدى عودتهم.

«لماذا يريد والداي معاقبتي على إعاقتي؟ لماذا لا يُسمح لي بالمشاركة في النشاطات العاديّة للأسرة؟».

تعتقد فاطمة أنه سيكون في العالم المثالي تقبّل تامّ للشخص المعوّق في الأسرة. إلاّ أن ذلك العالم المثالي لا يزال بعيداً عن الواقع. فالأسر غير مهيئة لاستقبال طفل معاق، ويمكن أن يؤدي الشعور بالذنب والعار إلى رفضهم إياه. إن أي طفل محروم من المستوى الضروري من الحب والدعم العاطفي لن ينجح ويترعرع في بيئة كهذه.

وحتى عندما يحظى الطفل المعاق بالحب والقبول فإن الإفراط في الرعاية يمكن أن يؤدي إلى الإضرار بالطفل. فلا يسمح له بالمشاركة في الأنشطة العادية. وهو يُترك في البيت عندما يذهب بقية الإخوة والأخوات إلى الأعراس والحفلات. وفي مسح أجرته «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» (SCF) في مركز نهاري للأطفال المعاقين في مراكش، أشار عديد من الأطفال أنه لم يكن يسمح لهم بحضور اللقاءات الاجتماعية خارج البيت، إمّا بسبب شعور الأسرة بالحرج لأنهم معاقون، أو للاعتقاد بأنهم لا يستطيعون أن يتحملوا ذلك. وهذا النقص في المشاركة في الحياة العادية، كما تقول فاطمة، قد يجرّ إلى مشاكل التكيّف الاجتماعي خارج الأسرة. إن عدم إعطاء الأطفال المعاقين الفرصة ليقوموا بأعمالٍ لأنفسهم، يحرمهم تماماً من أن يتطوروا إلى بالغين مسؤولين.

أحياناً يُسلبون الحق الأساسي في التفكير بأنفسهم. فالأسرة تفكر في كل شيء نيابة عن الطفل المعاق وتعمله وتنفذه، من دون مشاركته. وينتج عن ذلك أنه يرى نفسه عديم الفائدة، وعالة، حتى عندما تكون لديه القدرة على أن يكون شخصاً مختلفاً تماماً.

التجربة السلبية لفاطمة في الإعاقة ضمن الأسرة حفزتها على التفكير فوراً في أن المعاهد الداخلية تقدم مخرجاً من ورطة الرفض. إلا ان أطفالاً معاقين آخرين ممن عاشوا في مراكز كهذه، لهم رأي آخر في هذا الموضوع. فأحمد، المعاق في كلتي ساقيه، كان قد فُصل عن بيت أسرته عندما كان صغيراً جداً، وقضى معظم طفولته المبكرة في فاس في قسم داخلي في مركز للمعاقين جسدياً الذين التقطوا شلل الأطفال. وهو يتفق مع فاطمة في أن الحياة مع أسرته الخاصة كانت صعبة، وأنه إضافة إلى فقر والديه، فقد أصبحت إعاقته عبئاً غير محتمل. وهو يُقرّ أيضاً بأن خبراته الإيجابية في القسم الداخلي في المركز، وحصوله على الرعاية الصحية، والتعليم، والدعم النفسي مما مكّنه من أن يتطور وأن يكتسب مهنة في نهاية الأمر، ما كانت لتتوفر له لولا ذلك.

لكن أحمد يعتقد كذلك، أن رفض كثير من العائلات أطفالها المعاقين له علاقة بالجهل والفقر أكثر من كونه إهمالاً متعمّداً. هذه أمور يمكن تغييرها عبر برامج الدعم والإعلام، وهو يتساءل عما إذا لم يكن من الأفضل صرف هذا القدر المرتفع من الإنفاق على المراكز الداخلية لمساعدة الأسر الفقيرة على التمكّن من رعاية الطفل المعاق وتزويدها بالخدمات الداعمة التي تمكّن الأطفال من البقاء ضمن مجتمعهم المحلي. وهو يقول إن التنقّل إلى المدرسة ومنها، وشيء من المساعدة بتوفير معدات في توفير تجهيزات مثل الكرسي المتحرك والعكازات والنفقات القليلة الأخرى، كافية في حالته هو ليحصل على مستوى معقول من الإندماج في أسرته والبيئة الاجتماعية.

> «مشكلة المعاهد هي أنها يمكن أن يُخلق فيها عالم خارج العالم الحقيقي. لا أحد يمكنه الحياة إلى الأبد في مؤسسة كهذه، وعندما يحين وقت مواجهة الحقيقة تكون الصدمة كبيرة. إن تخفيف وطأة الفقر ومحاربة الجهل بالإعلام والتشاور كفيلان بجعل المكان الأفضل للطفل المعاق هو أسرته ومجتمعه الأصلي».

وفي الحالات التي يبلغ فيها الفقر أشده، يضيف مجيء طفل معاق ضغوطاً إلى جو الأسرة، كما يقول خالد، الأخ الأكبر لهشام، الذي يبلغ الآن الرابعة عشرة من العمر ويستعمل كرسياً متحركاً. وهشام الذي لا يستطيع أن يتكلم أو يتصل بفعالية، والذي أصبح مشلولاً في جانبه الأيسر وعمره سنتان أصبح يتكل كلياً على أخيه الذي يبلغ من العمر ثمانية عشر عاماً. وبحسب ما يقول خالد، فإن الأسرة بذلت كل ما يمكنها، في حدود إمكاناتها، لرعاية هشام ومساعدته. إلاّ أن الفقر فرض حدوداً لما يمكنهم توفيره له، وأدى إلى إضاعة فرص على أخيه.

وفي ما عدا فترة قصيرة من الوقت قضاها في مركز رعاية نهاري، لم ينل هشام أي قسط من التعليم، لا في مدرسة عادية ولا في معهد متخصص، لأن أسرته لم تتحمّل الرسوم. وكان والداه منهمكين بالعمل على تأمين ما يقيم أوَد ستة أطفال، يعيشون في غرفة واحدة، في بيت يقع في أحد الأحياء الفقيرة من المدينة، الأمر الذي تطلب المزيد من الموارد والوقت لتزويد هشام بحاجاته الخاصة. وفات هشام الحصول على التأهيل أو أدوات التقويم المساعِدة التي كان من الممكن أن تعينه على الحركة أو تُحسِّن قوامه. وعلى الرغم من أن لديه الآن كرسياً متحركاً، فإن هذا في حاجة دائمة إلى التصليح لأن الأسرة لا تستطيع أن تشتري كرسياً جديداً أو طرازاً أمتن. وكما يقول خالد، فإن حقوق هشام في العيش في المجتمع حياةً كاملة وعادية، قدر الإمكان، لم تتحقق.

وقد أدى هذا الفقر بخالد وهشام إلى تمضية أيامهما في شوارع مراكش في محاولة لدعم دخل الأسرة الذي يكاد لا يكفي سد رمق الجميع. فخالد يجرّ كرسي أخيه من الثامنة صباحاً حتى السادسة مساءً في شوارع الأنحاء الثرية من المدينة يشحذان النقود من المارّة.

الحياة في الشوارع ليست سهلة. هناك إساءات من قبل الناس. يوضّح خالد:

«كثير من الناس يساعدوننا فعلاً ويعطوننا دراهم قليلة، إلاّ أن آخرين يصرخون فينا ويطردوننا ويقولون إن الشحاذين أمثالنا يسبّبون إحراجاً ويعطون الزوار الأجانب صورة سيئة عن المدينة. لكن هل هناك شيء آخر نعمله؟ لو كان لنا أن نحصل على مساعدة بطريقة أخرى لتركنا التسوّل. إلاّ أننا ومن غير الشحاذة في الوقت الحاضر لا نكاد نجد ما يبقينا على قيد الحياة».

والسلطات المحلية أيضاً تضايق خالد وهشام باستمرار. فالشحاذة غير شرعية، وقد أمرهما رجال الشرطة مراراً بالانتقال إلى مكان آخر أو هددوا باعتقالهما. وتمّ حبسهما مرة في السنة الماضية. وأفرج عن هشام بعد بضع ساعات وسمح له بالعودة إلى بيته، لكن خالداً أمضى ثلاثة أيام في الحجز لدى الشرطة. وعندما مَثَلا بعدها أمام المحكمة تم تغريمهما وأُمرا ألاّ يظهرا ثانية في الشوارع. لكن، كما يشير خالد، ما دام العمل نادراً وما دام يفتقر إلى أي مؤهلات رسمية، لا توجد طريقة أخرى لمساعدة أخيه. وبعد بضعة أيام عادا إلى الطرقات مرة أخرى متحاشين رجال السلطة كلما رأوها.

ويقول خالد، فإن الضغط المالي الإضافي الذي يسببه وجود طفل معاق في أسرة فقيرة، والذي لا يستطيع المساهمة في دخلها ولا المساعدة في أعمال البيت الروتينية، يجب أن يحثّ الخدمات الاجتماعية على أخذه بعين الإعتبار[2]. لم يتحقق ذلك حتى الآن. وقد تسلمت الأسرة مساعدة من بعض الجمعيات الخاصة، إلاّ إنها لم تكن كافية، وأحياناً غير ملائمة. فمثلاً، احتاج هشام إلى كرسي متحرك حتى يستطيع التنقّل، لكن عندما قدمت له جمعية

خيرية كرسياً قبل عدة أعوام، اتضح إنه كبير جداً وغير ملائم بالنسبة إلى المنطقة التي يعيش فيها. وقد أعادته الأسرة بعد أن وُعدت بآخر، ولا يزالون ينتظرون تسلّمه حتى اليوم.

ويعتقد خالد أنه لو كان المجتمع أكثر استعداداً للمساعدة لما اضطر هشام أن يعتمد على الشحاذة، العمل الذي جلب العار للأسرة وأدى إلى نبذها من قبل الأقارب. مثلاً، هشام يمكن أن يبيع حاجات في الشارع، إلاّ إن عليه أن يحصل على تصريح من سلطات البلدية ليقوم بهذا. ومع أنهم قدموا طلباً للحصول على تصريح كهذا، مراراً، وانتظروا ساعات طويلة عند المكتب الذي يصدر التصاريح، فقد باءت جهودهم بالفشل. وقيل لخالد مرة إنه إذا كان يريد الحصول على مساعدة لأخيه فعليه أن يذهب إلى الرباط ويقابل المسؤولين هناك. لكن خالداً يعتقد أن هذه ستكون رحلة عديمة الفائدة نظراً إلى أنه لم يكن قد خرج من مجتمعه من قبل، ولم تكن له اتصالات في العاصمة.

الإنشغال بالبقاء على قيد الحياة حدّ من فرص هشام ليطوّر نفسه ويصبح أكثر استقلالية. وما يقلق خالد هو ما يحمله المستقبل البعيد لأخيه. فها هو في سن الرابعة عشرة يعتمد كلياً على خالد الذي يظن أن تغيير هذا الإتكال قد فات أوانه. لكنه يعتقد أن هشاماً ربما كان يمكن أن يستفيد أكثر من الدعم ومن الفرص التعليمية والتأهيل عندما كان أصغر سناً:

> «ينطق هشام بكلمات قليلة، مما يعني أنه لو أُتيح له أن يتعلم ويتدرّب لكان أمكن أن يتواصل مع الآخرين. نلعب الورق (الجذاذات) معاً، وهو يعي دائماً ما يدور حوله. إلاّ أن فقرنا لم يسمح أبداً لهذه القدرات أن تنمو. إنه الآن يعتمد كلياً على الآخرين. يجب على المجتمع أن يساعد الأسر ـ كأسرتنا ـ حتى يكون للأطفال المعاقين مثل هشام فرصة أفضل في الحياة».

يصعب في المغرب معرفة مدى انتشار حالات الأطفال المشابهة لحال هشام. وقد جرى قليل من البحث في المجال الحساس من تأثر الأسرة. مثلاً: ما التكاليف الإضافية، بلغة المال والوقت، التي تتعرّض لها الأسرة نتيجة وجود طفل معاق؟ ما الآليات المتوفرة للأسر الفقيرة في المناطق الريفية والمدينية التي تساعدهم في تدبّر هذا الوضع؟ هل العناية بالأخ المعاق، والأخت المعاقة، ورعايتهما تؤثر في فرص التعليم، والعمل، والفرص الإجتماعية للإخوة والأخوات الآخرين المخصصًين لرعايتهم؟ وكما يقرّ خالد، فهو أيضاً فاته التعليم والوظيفة المأجورة، بسبب اضطراره للاعتناء بأخيه المعاق. وفي غياب إجابات عن هذا النوع من الأسئلة يكون من الصعب على خدمات الرعاية الإجتماعية في المغرب التخطيط لتدخل ذي مغزى يكفل للأطفال المعاقين مثل هشام وفاطمة حماية حقوقهم.

وتنهي فاطمة بالقول بأنه يجب ألاّ يفترض أحد أنه نظراً لأنّ المغرب لا يزال يحافظ على تقاليد عائلية قوية وحميدة فإن هذه كافية وحدها لحماية مصالح الأطفال المعاقين. إن على الدولة أيضاً دوراً قوياً تقوم به لحماية أعضاء المجتمع الأكثر تعرّضاً للتأثر:

«ليس لأن ذلك هو الأمر الخلقي السليم الذي يجب عمله فحسب، بل لأنه أيضاً استثمار للمستقبل. فكل طفل معاق مهمل سيغدو اتكالياً عندما يكبر بدلاً من أن يساهم يوماً ما في ذلك المجتمع. ومن مصلحة الجميع أن يجري تزويد الأطفال المعاقين بمستويات الدعم الصحيحة والتشجيع حتى يتمكنوا من تحقيق قدراتهم في ما يلي من سنوات العمر».

المشاركة، لا الاستبعاد

«بالنسبة إلى العديد من الأطفال، فإن وجود عجزٍ ما يؤدي إلى الرفض أو العزل عن خبرات هي جزء من النمو العادي. وقد يفاقم هذا الوضع تصرّفاتُ الأسرة أو المجتمع والسلوك الخاطئ في السنوات الأولى الحرجة، عندما تكون شخصيات الأطفال وتصوراتهم لذاتهم في طور التكوّن». *(UN. 1992, p17)*

يميل كثير من البالغين إلى النظر إلى اللعب على أنه ترفيه وشيء يقوم به الأطفال في وقت الفراغ. إلاّ إنه من الخطأ أن نفترض بأن لعب الأطفال يُدرج في القائمة نفسها، وبأنه نشاط بعيد عن التعليم. إن اللعب، والقدرة على اللعب والفرصة لممارسته هي عند جميع الأطفال جزء مهم من نموّهم وتطورهم. فعبر نشاط كهذا يتعلّم الأطفال أموراً لا تطور تناسقهم الجسدي، فحسب، بل تنمي أفكارهم ولغتهم وسلوكهم أيضاً. يقول أحد المؤلفين: «يستفيد الطفل قيد النمو من اللعب ليفهم العالم من حوله» *(Newson and Hipgrave, 1983, p65)*.

وعلى كل حال، كثيراً ما يواجه الأطفال المعاقون صعوبة في اللعب. بعضهم يجد صعوبات لأسباب جسدية. فالطفل الذي يعاني شللاً في العمود الفقري، مثلاً، قد يجد صعوبة في التحكّم بيديه، والطفل المصاب بإعاقة في النظر لأن بصره محدود قد لا يستطيع أن يكتشف مكان الأشياء. لذلك، فإن ما يبدأ كإعاقة جسدية قد يؤثر أيضاً في نمو الطفل عقلياً واجتماعياً وعاطفياً لأن فرص الاستكشاف والتعلّم من خلال اللعب محدودة. ونتيجةً لذلك كثيراً ما يكون الأطفال المعاقون أكثر إتكالاً على المساعدة والدعم المنّظمين مسبقاً. ومن دون اهتمام وصبر وخيال أعضاء الأسرة الآخرين للتأكد من أن الأطفال المعاقين ينالون الإثارة اللازمة من نشاطات اللعب، فإن التعلّم الحقيقي (المهارات اليدوية، التنسيق الجسدي، اللغة، السلوك الاجتماعي والفهم) قد لا يحصل. وتقول نجية المتوكل، التي تعمل مع الأطفال المعاقين وأسرهم في المغرب منذ أكثر من عشرين عاماً، إن أهمية اللعب ودوره في تشكيل شخصية مستقلة، أكثر تطوراً، فكرة جديدة لكثير من الأسر. ومع أن الأطفال ينهمكون في ألعاب مع إخوتهم وأخواتهم أو مع أطفال من الجوار، فإن الوقت الذي يقضونه مع الكبار في اللعب نادر. وهذا يعود إلى عوامل مختلفة. فهناك الاعتقاد بأن اللعب انغماس وترف لا قدرة للأسرة عليهما. وهناك مسألة الوقت. فالأمهات في الأسر الفقيرة يقضين



يحتاج الأطفال المعاقون إلى المشاركة في الألعاب وفي أنشطة الإثارة الأخرى من أجل تحسين قدراتهم في التنسيق الحركي ولاكتساب مهارات تفاعلية أخرى.

ساعات طويلة لتلبية حاجاتهن وحاجات أطفالهن الضرورية للبقاء. ويعتبر الوقت الذي يُقضى في اللعب وقتاً مقتطعاً من النشاطات الاقتصادية الأساسية الأخرى. وتضيف نجية: كثير من الأمهات والآباء لا يعرفون حقاً كيف يلعبون، ويحرجهم أحياناً أن يلعبوا، ويعتبرون اللعب سخيفاً:

«يزور مركزنا كثير من النساء ويقلن لي أنه ليس لديهن وقت للعب مع أطفالهن. وتقول أخريات أنهن حقاً لا يعرفن كيف يلعبن. وكثيراً ما يكون هناك حاجة إلى فهم مدى أهمية اللعب. لا تعرف الأمهات أن اللعب ليس مجرد ترفيه أو تسلية بل يمكن أن يكون أحد أهم العوامل في تنشئة الأطفال».

وتواصل نجية قائلة: «تفوت الأطفال المعاقون فرص اللعب التي تتاح للأطفال غير المعاقين. فقد يرفضهم إخوتهم وأخواتهم الآخرون إذا كانوا بطيئين. وإذا لم يستطيعوا المشاركة كالأطفال الآخرين فقد يُستبعدون من ألعاب الحي. وتصبح هذه المشكلة أخطر في حال الأطفال المتخلفين عقلياً. فرفض المجتمع لهم، والخوف وهم

مع الأطفال الآخرين، وارتباك الوالدين.. إلخ يبقيهم مستبعَدين عن الألعاب والنشاطات الضرورية لنموهم. وهذا يعني أن وقت الأسرة الذي تقضيه مع الطفل المعاق في اللعب المتفاعل يصبح أكثر أهمية بكثير».

وتعتبر نجية أن من المهم أن نُظهر للأسر كيف يمكن أن يلعب أطفالها بأشياء بسيطة توجد في كل بيت. وهي تشير إلى أن كثيراً من الآباء والأمهات يميلون إلى الشعور بأن عليهم أن يشتروا ألعاباً غالية الثمن. وبما أنهم غير قادرين على ذلك، فإن أطفالهم يُهمَلون في كثير من الحالات. إلاّ أنهم يستطيعون استعمال أشياء لا تحمّلهم تكاليف إضافية. فالنشاط الذي يقوم على فرز أنواع مختلفة من الحبوب، مثلاً، ووضعها في أكواب، يعلّم الأطفال مهارات مختلفة، إذ يتعلمون التحكّم بأيديهم، والعدّ، والألوان. ويمكن أيضاً تعلّم المهارة الإجتماعية المتمثّلة في التناوب على الأدوار. وقد جربت نجية التشجيع على ممارسة اللعب التفاعلي عند الأسر في «الخميسات» من خلال الإشارة إلى النتائج المفيدة التي يحصل عليها الطفل في السنوات التالية:

> «أقول للآباء والأمهات أن الوقت الذي يقضونه في نشاطات مع الطفل المعاق يجب أن يُنظر إليها باعتباره استثماراً. فكلما زاد الاهتمام والتحفيز اللذين يتلقاهما الأطفال في المرحلة المبكرة كلما قلّ اتكالهم على الآخرين في ما بعد».
>
> وتضيف: «إن إهمال التحفيز المبكر في مرحلة الطفولة كثيراً ما يكون أشد في المؤسسات، حيث يميل العاملون والعاملات إلى اعتبار أن دورهم هو الرعاية فحسب بدلاً من أن يكونوا شركاء في العِشرة مع الأطفال الذين هم تحت رعايتهن».

إن النقص في التدريب المناسب بين العاملين وعدم التشديد على أهمية اللعب يمكن أن يؤديا إلى تأخر في النمو والتطوّر عند هؤلاء الأطفال. وهذا ما لاحظه العاملون في العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال (SCF) في سكن داخلي في شمال المغرب. وعلى الرغم من المستوى العالي للعناية الطبية، ومستوى النظافة والتغذية الجيدة، فقد تُرك الأطفال، من غير مساعدة، مع قليل من النشاطات والألعاب ليتسلوا بها. ويلاحظ أحد الكتّاب عن سكن داخلي مماثل في مكان آخر:

> «في غرف الرضّع يقضي الأطفال فترات طويلة خلال النهار مستلقين بكسل، لكنهم صاحون في مهادهم. فالموظفون في هذه الغرف يرون واجبهم في الرعاية الجسدية للأطفال، ويقومون بمحاولات قليلة لتقديم أي نوع من الإثارة. وبدا أن الأطفال كانوا يعانون تأخراً في النمو في قدراتهم الحركية واللغة نتيجة حرمانهم هذه الخبرات المبكرة. وفي الواقع، يبدو أن من المرجح أن كثيراً من الأطفال الذين صنّفوا «متخلفين عقلياً» تأخر نموّهم على نحو خطير نتيجة ما مرّوا به في المؤسسة».
>
> *(Tolfree, 1995, p68)*

كما تشجع نجية الأسر في مجتمعها على عدم استبعاد أبنائهم وبناتهم المعاقين من سلسلة النشاطات والأعمال التي يتمتع بها أبناؤهم الآخرون. وهذا يمكن أن يشمل اللعب خارج البيت مع الأطفال الآخرين، والذهاب إلى الدكاكين المحلية، وزيارة الحمام العام. إن المشاركة في حياة الأسرة والنشاطات الاجتماعية في المجتمع مهمة، ليس فقط لتعزيز ثقة طفلهم بنفسه، بل لتشجيع الآخرين على قبوله، ولتسهيل إندماجه في المجتمع.

«وكلما كان الناس أكثر تعوّداً على الإعاقة ومعرفة بها، كلما تراجع احتمال أن يخافوا منها ويرفضوها. وإذا كان يجري إخفاء الأطفال المعاقين باستمرار، فلا عجب أن يسخر منهم الأطفال الآخرون في المدرسة أو عندما يظهرون في الشارع».

لكن نجية تسلّم بأن هناك مجموعة متنوّعة من المواقف عند الأسر والناس من حولهم والتي يجب التغلّب عليها قبل أن تصبح مشاركة الأطفال المعاقين في الحياة الاجتماعية العادية مقبولة. فالرعاية الزائدة من جانب الأسر وخوفهم من تعريض الأطفال المعاقين للحياة الخشنة والتعثّر في الطفولة المعهودة وردا في قائمة على لسان عدد من الأطفال المعاقين في مركز نهاري في مراكش باعتبارها أهم العوامل التي أدت إلى استبعادهم من النشاطات العادية.

سعيد، مثلاً، عمره عشر سنوات وهو من أسرة فقيرة تعيش في إحدى ضواحي مراكش. وهو يعاني حالة عضلية تركت ذراعيه وساقيه ضعيفة، وحدّت قدرته على التحرك. ولا يحب سعيد شيئاً أكثر من مشاركة الأطفال الآخرين في الجوار ألعابهم، ومساعدة أسرته كما يفعل إخوته وأخواته:

«أحب أن ألعب كرة القدم خارج البيت، لكنّ الآخرين لا يسمحون لي بأن ألعب معهم. يقولون إنني سأوذي نفسي، ويوافق والدي على ذلك غالباً. حتى إنني أُمنع من أداء أعمال عادية داخل البيت، أعرف أنني أستطيع القيام بها. وذات مرة، كنت متأكداً أني أستطيع تقديم المشروبات للضيوف في حفلة في بيتنا. إلاّ إن ابنة خالتي منعتني. قالت لي إني مريض، وإن أشخاصاً مثلي لا يمكنهم القيام بذلك».

ونتيجة لمواقف الأسرة والمجتمع تجاه إعاقته يشعر سعيد أنه استبعد عن النشاطات الإجتماعية التي يتمتع بها أقرانه من الأطفال غير المعاقين. قد أدى هذا في اعتقاده إلى جعله خجولاً بل أكثر إحساساً بإعاقته. إذ حتى لو كان غير رشيق ولا يستطيع القيام بالعمل «كما ينبغي»، فهو يعتقد أن المهم إعطاؤه الفرصة ليجرّب، ليس لمجرد كسب ثقة بالنفس فحسب، بل ليشجِّع الآخرين على أن يقبلوه كما هو. وهو يتذكر مشاعره حين استُبعد في إحدى المناسبات عندما دُعيت أسرته إلى حفل عرس:

«لمّا كنت مقيماً مع خالي ذات مرة، دعينا إلى عدّة حفلات، لم يأخذوني معهم في مناسبتين. وفكروا أن يأخذوني إلى الحفلة التالية، إلاّ أنه كان عليّ أن اجتاز اختباراً.

طلبوا مني أن أصفّق، فهذا ما يفعله المغاربة في الأعراس. حاولت جهدي أن أربح تلك الدعوة، ولكن دون جدوى. فأسقط خالي فكرة أخذي معهم».

وقال أطفال آخرون يحضرون إلى مركز رعاية نهاري في مراكش إن إحدى أهم مشكلاتهم كانت حقيقة أنه نادراً ما كان يسمح لهم أن ينسوا إعاقتهم. فهناك موقف والدَي نادية المفْرِط في الحماية، اللذين لم يسمحا لها بغسل الأطباق في البيت خوفاً من أن تكسرها كلها، على الرغم من حقيقة أنها لم تكسرها في مرة سابقة. واشتكى فاروق من عدم السماح له أبداً أن يرسم صوراً كما يفعل إخوته وأخواته الآخرون لأنهم يخافون أن «يتسبب في إحداث فوضى».

وكان هناك سلوك الأطفال الآخرين تجاه محمد، الولد البالغ سبع سنوات والمصاب باستسقاء ماء الرأس (هيدروسيفاليك): «الأطفال يحملقون فيّ كل الوقت، ويعلِّقون على حجم رأسي، ويقولون لي كلمات بذيئة. لذلك أتجنّب الأطفال الآخرين». أما نادية، التي ذهبت إلى المدرسة العادية عدة سنوات قبل أن تنتقل إلى مركز رعاية نهاري، فقد وجدت من الصعب أن تتحمّل حملقة الأطفال المتواصلة وتعليقاتهم عندما لم تكن قادرة على المشاركة بنشاط في ألعابهم:

«لو يُطلب من الأطفال الذين يحملقون فيّ كل الوقت أن يضعوا أنفسهم في مكاني فقد يتجنّبون تصرفهم العاطل».

عبد الرحمن في العاشرة من عمره، وقد تذمّر أيضاً من سلوك البالغين في الجوار كلما رأوه في مكان عام. حتى عندما يقولون «كلاماً طيباً» عن إعاقته فإنه يشعر بالارتباك لأنه لا يودّ أن يُذكَّر بها كل الوقت: «أحبّ أن أحضر الحفلات، غير أن معظم الضيوف يجنّنونني بالسؤال عن مشكلتي. ألا يمكنهم الكلام عن شيء آخر؟».

كما شكا عديد من الأطفال الذين يعانون مشاكل في التحرك من أن محيطهم المادي يسهم في تذكيرهم بعجزهم وإتكالهم على الآخرين. فعبد الحكيم، وهو في الخامسة عشرة من عمره ويحتاج كرسياً متحركاً ليتنقل، ويجب حمله عند مجموعتين من السلالم ليحضر دروسه في مدرسة عادية. والطلب الذي قدمه هو وتلاميذ معاقون آخرون لتكون قاعات الدرس في الطابق الأرضي رفضته إدارة المدرسة. الوصول إلى وسائل النقل العام صعب أيضاً، إذ يرفض بعض سائقي الحافلات نقلهم:

«أحب أن أكون مستقلاً إلاّ أن ظروف الجوار تعني أنني دائماً بحاجة إلى المساعدة. إذا أردت الذهاب إلى السوق، أو الانتقال إلى المدينة، أو الذهاب إلى السينما فإني دائماً بحاجة إلى شخص يدفعني هنا وهناك».

إن عدم السماح للإنسان بنسيان إعاقته يمكن أن يخدم تَذْويت أو إضمار كثير من أشكال

التحامل والأحكام الجاهزة عند المجتمع العادي في أذهان الأطفال المعاقين أنفسهم. إن استبعادهم من نشاطات الطفولة العادية كاللعب والتسلية، وإيمان الأسر بعجزهم وقلّة قدراتهم، ومعاملة الناس السلبية، كلها تصبح مع الوقت جزءاً من صورة الذات عند الأطفال المعاقين الذين يميلون إلى تأكيد هذه الفكرة في مواقفهم هم وسلوكهم. من هنا أهمية سلوك الأطفال والبالغين الآخرين تجاههم. ويوافق محمد سليمان، وعمره خمس عشرة سنة قائلاً:

«أعتقد أنه لو أن هؤلاء الناس الذين يحملقون فينا يضعون أنفسهم في مكاننا، فإنهم سيكونون أكثر حرصاً. يجب أن يُعلِّم الأهل أولادهم من أجل توعيتهم بفظاعة ما نشعر به عندما يضحك علينا أحدهم، أو يستعمل كلمات نابية. حتى البالغون يجب أن يُعلَّموا كيف يتعاملون مع الأطفال المصابين بعجزٍ بدني أو عقلي».

مع ذلك، هناك برامج للمساعدة في تصحيح هذا الخلل في التوازن. وواحد من أكثر تلك البرامج نجاحاً والذي يستخدم في بلاد كثيرة لتعليم الأطفال الآخرين عن الإعاقة، هو برنامج «من طفل إلى طفل». وهو يقوم على نهج يستخدم الأطفال في دور المثقِّفين. فعبر استخدام سلسلة من أوراق الأنشطة التي يقدمها معلِّم أو قائد للشباب، يجري نقل معلومات مهمة عن قضايا مثل الرعاية الصحية، والغذاء، والنظافة الصحية وأهمية التلقيح.. إلخ، إلى الأطفال الآخرين والبالغين في مجتمعاتهم (أنظر الملحق 1).

وقد صُمِّمت «أوراق الأنشطة» للتعليم عن الإعاقة أيضاً. ومنها أوراق عن «الأطفال المعاقين»، و«كيف تساعد الأطفال الذين لا يرون ولا يسمعون جيداً»، و«شلل الأطفال»[3]. وكلها تشتمل على تمارين تساعد الأطفال على اختبار شعور المعاق، بالإضافة إلى تقديم أفكار عن طرق عملية تمكنهم من أن يساعدوا. وهناك أوراق أخرى ذات صلة فيها أنشطة لعب للأطفال والأولاد الصغار المعاقين، فضلاً عن مساعدة الأطفال الذين لا يستطيعون الذهاب إلى المدرسة. فإذا تعلم الأطفال في سن مبكرة عن الإعاقة بطريقة تفاعلية ذات معنى، فإنه يمكن التخفيف كثيراً من أشكال التحامل لاحقاً. ولن يكون أطفال مثل محمد مجبرين على تحمّل حملقة الآخرين وتصرفاتهم وسوء فهمهم، والتي يجدونها مزعجة إلى حدٍّ بعيد.

خاتمة

في كثير من الحالات يعتبر من غير الملائم إشراك الأطفال في مناقشات وقرارات تتعلق بمستقبلهم. على كل حال، فإن «اتفاقية حقوق الطفل» الصادرة عن الأمم المتحدة، تحدِّد حق الطفل في التعبير عن رأيه حيثما كان قادراً على تكوين رأي. فالمادة 12 تنصّ على أن:

«تكفل الدول الأطراف للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمسّ الطفل، وتولي آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسنّ الطفل ونضجه».

كثيراً ما يجري إنكار هذا الحق على الأطفال المعاقين، بسبب إعاقتهم ووضعهم كأطفال. وهم يعتبرون غير مؤهلين بأن تكون لديهم آراء يمكن أن تحسم قرارات تتعلق بمصلحتهم ومستقبلهم. ولدى إجراء البحث لهذا الفصل بيّن كثير من الأطفال المعاقين أن سؤالهم عن آرائهم كان خبرة جديدة بالنسبة إليهم. وفي الوقت نفسه، وعندما وصلنا إلى مسألة الحقوق قال كثيرون إن حقهم في أن يُستمع إليهم هو إحدى أولوياتهم الأساسية. وهم يعتقدون أن إعمال هذا الحق بصورة أفضل سوف يساعدهم على تغيير بعض المواقف السلبية تجاههم. إن النجاح في أن ينظر إليهم الجمهور على أن لهم صوتاً، وأن في مقدورهم أن يقيّموا وضعهم وأن يعرضوا حاجاتهم، قد يعدّل بعض الأفكار عن عجزهم وعدم قدرتهم التي هي أكثر ما يزعجهم.

هذا ما يجعل الأطفال يتخذون موقفاً معارضاً للصورة التي كثيراً ما تعرضها عنهم وسائل الإعلام وكثير من أدبيات العمل الخيريّ، والتي تنشر في الظاهر نيابة عنهم. ويُطالب محسن، خمسة عشر عاماً وعنده صعوبة في التعلّم، بالتالي:

«لا أحب الطريقة التي يُصوَّر بها الأطفال أمثالي في الصحف والتلفزيون. ففي معظم الأحيان نُقدَّم كعاجزين، وكأننا لا نعمل أبداً شيئاً لأنفسنا. صحيح أننا نحتاج إلى المساعدة لكننا لا نريد أن نفقد كرامتنا في الوقت نفسه».

حافظ، ستة عشر عاماً، وساقاه الاثنتان مشلولتان، يردد هذا الاعتراض. وهو يتساءل: لماذا يقوم ببرامج جمع التبرعات والدعم دائماً بالغون يطلبون المساعدة للأطفال المعاقين فيما الأطفال يبقون في الخلفية ويظهرون في حالٍ من البؤس والعجز. وهو يعتقد أن كثيراً من الأطفال المعاقين قادرون على أن يعرضوا ما يحتاجون إليه، بوضوح وبطريقة مسؤولة، وأن عملهم هذا قد يجعل بعض التصورات الخاطئة عنهم تبدأ بالاختفاء.

إن إفساح المجال للأطفال المعاقين للتعبير عن آرائهم ليست وسيلة فقط لاستدعاء تغيير فوري في التصورات النمطية الشائعة عن عجزهم. فالحق في أن يُصغى إليهم وأن يستشاروا ينشر بين هؤلاء الأطفال أنفسهم صورةً عن الذات أكثر إيجابية. ليس من المهم، بشكل خاص، إن كانت الآراء صحيحة أو خاطئة، كما يقول أحد الأطفال من مجموعة منهم في الدار البيضاء طُلب منهم أن يفكروا في إعاقتهم. بل إن تقديم الآراء، والنظر فيها، يسمح لهم بأن يشعروا بأنهم جزء من مجتمع عادي وليسوا مجموعة خاصة في مكانٍ ما على هامشه.

لذلك، من المناسب أن نختتم هذه الفقرة ببعض آراء الأطفال المعاقين أنفسهم الذين طُلب منهم أن يكتبوا عن وضعهم وأن يتأملوا في السبل الكفيلة بإحقاق حقوقهم داخل الأسرة والمجتمع على أفضل وجه. العرض الأول هو لعبد الواحد إبراهيش، اثنتا عشر سنة ويعيش مع والديه وخمسة إخوة وأخوات في غرفة واحدة في أطراف الدار البيضاء. التقط شلل الأطفال وهو في الثالثة من عمره، وقضى عدّة سنوات في المستشفى وخارجه. يلبس الآن

مشدّاً ويحتاج عكّازين ليتنقّل هنا وهناك. وهو هنا يصف يوماً في حياته وبعض المواقف السلبية تجاهه التي عليه أن يتغلّب عليها:

«بعد تناول الإفطار في الصباح أذهب إلى المدرسة لأقابل أصدقائي. وعندما يُقرع الجرس نذهب إلى قاعات الدرس ونأخذ درسنا. بعد الدرس ألعب مع أصدقائي في ساحة المدرسة. جميعنا في المدرسة لدينا إعاقة من نوعٍ ما، إلاّ أننا نلعب معاً ألعاباً كثيرة، بما في ذلك كرة القدم. نتناول غداءنا في مطعم المدرسة. وبعد الظهر ندرس العربية والفرنسية.

أمرّ أحياناً وأنا في طريقي من المدرسة إلى البيت بمجموعات من الصبيان الآخرين. قليل منهم يناديني بأسماء مثل «كسيح». لا أدري لماذا ينادونني بذلك. ليس ذنبي أنني معاق. أحاول ألاّ أُصغي لما يقولون لأني أعرف أنهم ليسوا بأفضل مني.

عندما أصل البيت أضع حقيبتي المدرسية جانباً وأخرج لملاقاة أصدقائي. بعض هؤلاء الأصدقاء يساعد، لكنّ أطفالاً آخرين في الجوار لا يحبونني لأني معاق. يشتمونني ويسخرون مني. مثلاً، عندما أخرج ومعي كرتي الخاصة فإنهم يلعبون معي، لكن عندما لا تكون كرتي معي وأريد أن ألعب معهم فإنهم يقولون إني لا يمكنني ذلك لأني مشلول. في مثل هذه الأحيان أشعر أني أقل منهم، وأنهم يقفون منتصبي القامة وأنا مُنحنٍ.. وعندما أحسّ بهذا الشعور من الدونية أنسحب وأعود إلى البيت حيث أجلس وأفكر في طريقة أشفي بها ساقيّ رغم أن أسرتي فقيرة جداً.

معظم جيراني يعاملونني معاملة طيبة، إلاّ أن هناك امرأة يبدو أنها لا تحبني، ولا أعرف السبب. كلما رأتني تصرخ بأولادها ألا يلعبوا معي. لا أدري السبب. والداي يعاملانني بطريقة لا تختلف عمّا يعاملان به إخوتي وأخواتي. كثيراً ما أذهب مع والدي إلى الجامع لأداء صلاة المغرب. أحبّ السباحة، وأذهب كل سبت مع إخوتي ونتمرن في البركة. كما إني أحب القراءة ولعب كرة القدم.

ومع أن بي عجزاً فإني أحبّ ألاّ تختلف معاملتي عن معاملة أي طفل آخر في الجوار. يجب أن يحترم الناس الأشياء التي يمكنني عملها وألاّ يركّزوا فقط على الأشياء التي لا أستطيعها».

زهير سعيد عمره 16 سنة ويدرس في مدرسة متخصصة في الدار البيضاء. وهو يعيش مع أسرته في ضاحية فقيرة، في بيت لا ماء فيه ولا كهرباء. إحدى أخواته الثلاث معاقة أيضاً. زهير مُصاب بسوء تغذية العضلات «ديستروفي» وهو يعتمد على كرسي متحرك للتنقل هنا وهناك. وعلى الرغم من المصاعب كان أول فصله العام الماضي، وهو يرغب أن يواصل دراسته عندما ينهي المدرسة. وفي الفقرة التالية يكتب عن حقوق الأطفال المعاقين في المجتمع المغربي:

«قبل أن أكتب عن وضعي الخاص أود أن أقول إن وجود أشخاص معاقين في جميع المجتمعات أمر عادي، وإن رعاية هؤلاء الأشخاص واجب. الإعاقة أنواع عديدة. في بعض الحالات يكون سببها حوادث الطرق. وفي حالات أخرى تكون وراثية. وأحياناً تنتج الإعاقات عن عدم التلقيح. إذا لم يحصّن الطفل ضد شلل الأطفال، مثلاً، فقد يلتقط المرض ويفقد القدرة على استعمال جزء من جسمه كالذراع أو الساق مثلاً. ولكن، مهما كان السبب، يجب النظر إلى الإعاقة على أنها مشيئة الله. وبما أنها كذلك، فلا يجوز أن يُرد عليها باتهام مضاد أو تحامل.

كثير من الناس في مجتمعنا يعتبرون الأشخاص المعاقين غريبين. أحياناً، عندما تكون في الطريق تراهم يحملقون فيك حتى تغيب عن أعينهم. هذا مؤلم جداً للطفل لأنه يجعله يشعر بالدونية أو كأنه مجرم. وكثير من الأسر يعاني أيضاً نتيجة وجود طفل معاق فيها. كانت أمي تحملني على ظهرها إلى المستشفى لإجراء الاختبارات والمعالجة التي كان معظمها بلا فائدة.

من المهم ألا يفقد المرء الأمل أبداً، ولا الإيمان بالله. الأطفال المعاقون بحاجة إلى أصدقاء، مثلهم مثل الأولاد والبنات الآخرين. الأصدقاء يمكنهم أن يساعدونا في عمل ما لا نستطيع القيام به مستقلين بأنفسنا.. يصحبني أصدقائي إلى السينما، ويذهبون معي إلى الحمام العام، ويساعدونني في التنقّل إلى المدرسة. في البيت، من المهم للطفل المعاق أن يساعده إخوته وأخواته ووالداه.. على والده أن يشتري له الملابس، وإخوته يدفعون كرسيه المتحرك ليتمكن من الخروج ورؤية الأشياء والناس. لكن أهم شيء هو أن يسمح له جميع أفراد الأسرة بالمشاركة في حياة الأسرة، وأن يناقش معهم مختلف المواضيع، وأن يجعلوه يشعر بأنه واحد منهم. بعض الأطفال المعاقين مشرّدون وليس لهم من يهتم بهم، لأن والديهم لم يستطيعوا التغلّب على المشكلة.

يجب أن يُعنى الطفل المعاق عناية خاصة بالتعلم. الدراسة تساعده على كسب عيشه. يجب أن يعتمد على نفسه، وألاّ يقول: «إنني معاق، ولذا لن يكلمني أحد».. الشفقة على النفس خطأ. وينبغي أن يساعده المعلم في المدرسة على مراجعة دروسه وأن يطرح عليه أسئلة. يجب أن يُعامَل كأي طفل آخر».

ابتسام بطار بنت في الرابعة عشرة، تسكن في الدار البيضاء. والدها عاطل عن العمل وتعيش في بيت من غرفتين مع إخوتها الأربعة وأخواتها الثلاث ووالديهم. وقد أصيبت بشلل الأطفال وعمرها سنتان وتحتاج الآن إلى عكازين لتنتقل هنا وهناك. وهي تقارن هنا صداقتها مع أصدقائها من الأطفال المعاقين في مدرسة متخصصة والمصاعب التي تواجهها مع أطفال آخرين من محيطها نفسه:



تستفيد مريم من بعض التعليم المدرسي في مركز للرعاية النهارية في الخميسات. تقول أمها إنها كانت منطوية على نفسها وخجولة للغاية، ولكن بات عندها اليوم أصدقاء كثيرون.

«نحن إخوة وأخوات في المدرسة المختصة. لي أصدقاء يحبونني. لا شيء يذكرنني بإعاقتي وأنا بينهم. لكن عندما يحين وقت عودتي إلى البيت أشعر بإحساس غريب. عندما أقابل الأولاد والبنات خارج المدرسة لا أشعر بالسعادة التي أحسّها عندما أكون مع رفاق مدرستي. هؤلاء الأصدقاء أفضل من أولئك في جوارنا من حيث المعاملة والحنان. الآخرون يسخرون مني، ويقولون إنني كسيحة، وإنني لا أستطيع أن ألعب معهم. وأقول لهم إنه على الرغم من أني لا أستطيع أن أركض لكني قادرة على أن أعمل أشياء أخرى أفضل مما يستطيعون.

كيف يمكننا، أصدقائي وأنا من المعاقين، أن نشعر بسعادة إذا كان الآخرون يسخرون منا أو لا يسمحون لنا أبداً أن نعمل ما نريد؟ هل نحن أقلّ منهم إلى هذه الدرجة أم ماذا؟ كثير من الناس جاهلون ولا يفهموننا. أفقهم ضيّق ولا يستطيعون رؤية الأشياء الإيجابية التي يمكننا تقديمها للمجتمع. عندما أصل المرحلة الثانوية سأتخذ أصدقاء جداً وأحاول تغيير هذه المواقف.

وإنه لأمر عادي أن يكون الأطفال أصحاب الإعاقات سعداء وحزينين في الوقت

نفسه. هذا لا يعني أننا حزينون بسبب إعاقتنا. بل الحزن سببه مواقف الأطفال والبالغين الآخرين. أشعر بالأسف لوالديّ اللذَيْن يعملان المستحيل لإسعادي، وأنا ممتنّة لهما لأنهما علّماني كيف أتعامل مع الآخرين. لن أفقد الأمل ما دامت والدتي إلى جانبي هي ووالدي وإخوتي وأخواتي وأصدقائي المعاقون الآخرون».

حنان الهاني عمرها أربعة عشر عاماً. تعيش في منطقة فقيرة في الدار البيضاء. اثنان من إخوتها وأخواتها الخمسة معاقان أيضاً. لما كانت في الرابعة من عمرها أصابها شلل جزئي في كلتا ساقيها. ومع أنها تمشي من غير عكّازين فإنّ حالتها تسوء. وتتوقع حنان أن تضطر إلى استعمال كرسي متحرك في المستقبل القريب. كتبت حنان أشعاراً مختلفة. هنا ما كتبته عن صراع الهوية التي كثيراً ما يواجهه الأطفال والبالغون المعاقون:

ترى من أنا

أنا طائر مقصوص الجناحين
لا أستطيع التنقّل بين مكانين
أنا طفلة مُعاقة الرجلين
أحاول القعود مع مرور السنين.

ترى من أنا

أنا تائهة في غابة الذئاب
ضحية كل لسان إلا بالذل والعتاب
أُقفلت في وجهي كل الأبواب
ولم يبق لي إلا الضياع والسراب

ترى من أنا

أنا عبد من عباد رب السماء
صاحب العظمة والعز والعطاء
وفوّضت أمري له خالق الكون والفضاء
فأجزاني عن صبري خيرٌ وهناء

ترى من أنا

أنا التي ثابرت من أجل تقوية شخصيتي
وتناسيت رغبة في إراحة نفسيتي
وتعلّمت وقرأت لتزويد معرفتي
مبعدة كل همومي عن مخيلتي

ترى من أنا

أنا بحر أمواجه العمل
لا تنقصني إلا بانتهاء الأجل
فجعلت سلاحي هو الأمل
بفضله وصلت لقمة الجبل

ترى من أنا

أنا زهرة من بستان الياسمين
أنا عضوة في مجلس المسؤولين.

* * *

هوامش

(1) بموجب تقرير حديث يبلغ عدد سكان المغرب نحو 16 مليوناً، بنسبة زيادة مئوية تبلغ 2.6%. 40% من مجموع السكان هم أطفال دون الثانية عشرة من العمر. (Ligue Marocaine pour la protection de l'Enfance, 1995, p 49)

(2) القائمون بحملات لمساعدة المعاقين يطالبون بزيادة دعم الدولة للأسر التي فيها أطفال معاقون. ففي النظام الحالي هناك علاوة للأسرة لكل طفل من الأطفال الثلاثة الأوَل قيمتها 80 درهماً (خمسة جنيهات استرلينية) في الشهر، و36 درهماً في الشهر للأطفال التالين. ولا يُعترف حالياً بأي نفقات إضافية تتحملها الأسر التي عندها أطفال معاقون، كالأدوية والمساعدات والتجهيزات والانتقال إلى المدرسة، والتأهيل ونفقات أخرى.

(3) لمعلومات أكثر راجع العناوين الكاملة بالعربية لبرنامج «من طفل إلى طفل»، الصادر عن «ورشة الموارد العربية»- قبرص. أنظر الملحق 1.

مراجع

Newson, E. and Hipgrave, T. (1983) *Getting through to your handicapped child*, University Press, Cambridge.

The Save the Children Fund (UK) (1995) *Towards a children's agenda. new challenges for social development*, London.

United Nations (1992) *World programme of action concerning disabled persons*, UN Dept. of Public Information, Beneva.

(*) ورنر، ديفيد (1992) **«رعاية الأطفال المعوقين»**، «ورشة الموارد العربية». أنظر الملحق 1.

Zalam, S. (1985) 'Child Upbringing in Islam', in *Child Care in Islam*, Unicef, Egypt, p52.

Tolfree, D (1995) *Roofs and roots: the care of separated children in the developing world*, The Save the Children Fund (UK) and Arena, London.



عندما حضرت فريدة أول مرة إلى مركز التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات، كان ابنها هشام يكاد لا يمشي. لكنه بات اليوم أكثر قدرة على التحرك بفضل جهاز المشي المساعد والتمارين في البيت.

4. التأهيل في إطار المجتمع

جوان كاري

«التأهيل في إطار المجتمع، هو استراتيجية لتعزيز نوعية حياة الأشخاص المعاقين من خلال تحسين توصيل الخدمة، وتوفير فرص أكثر عدلاً وتشجيع وحماية حقوقهم الإنسانية». *(Helander, 1993, p8)*

تقديم

تماماً كما شهدت السبعينات والثمانينات من هذا القرن بزوغ الرعاية الصحية الأولية، فإن الثمانينات والتسعينات منه شهدت التأهيل في إطار المجتمع (أو «التأهيل المجتمعي» CBR) الذي تم تبنّيه كاستراتيجية رئيسية في العمل في مجال الإعاقة في العالم كله. وكثيراً ما تكون هناك أمور عديدة مشتركة في برامج الرعاية الصحية الأولية. فهي تدرك أهمية البدايات الصغيرة والمحلية والنمو البطيء اللامركزي. ويعتبر انخراط المستفيدين من الخدمة حاسماً. وتعتبر الرقابة المستمرة عملية تعلّم يجب أن تسمح للبرنامج أن يتكيّف مع الظروف المتغيّرة. والمقبول أيضاً أن تحقيق الصحة الطيبة للفقراء رهنٌ فقط بتحسين ظروف عيشهم كلها. وبذلك، يُنظر إلى الأمور الصحية على أنها جزء لا يتجزأ من تطور المجتمع المحلي، وليست أمراً منفصلاً ينبغي «عمله» للمرضى.

ويرى التأهيل في إطار المجتمع الإعاقة بطريقة مماثلة لنهج الرعاية الصحية الأولية في الرعاية الصحية. إن العدد الحقيقي للناس المعاقين في العالم غير معروف. إلاّ أن المتفق عليه هو أن نمط التأهيل الحالي المتبع في البلاد الصناعية - القائم على الرعاية في المؤسسات التي يقدمها مهنيون ذوو تخصص عال - لن يكون من الممكن بتاتاً أن يلبّي حاجات معظم المعاقين، بالغين وأطفالاً. ويُقال أنه لو قدّر لهذا النموذج أن يُطبّق، لامتص أكثر من كل ميزانية الصحة في معظم الدول النامية. وبما أن الإعاقة ليست - في الغالب - من المسائل ذات الأولوية عند معظم الحكومات، فكيف يمكن إذن تلبية حاجات الأشخاص المعاقين بطريقة فعّالة واقعية؟

لقد تطور التأهيل في إطار المجتمع خلال السنوات العشر الماضية ليكون وسيلة لتحقيق ذلك. فهو يسلّم بأنه لن يتوفّر أبداً من المهنيين (كالمُعالجين الطبيعيين، ومُعالجي النُّطق والمعلمين في التربية المختصة) ما يكفي لتلبية كل الحاجات. كما أن مثل هؤلاء الأشخاص غالباً ما يعملون في مراكز مدينية كبيرة. ويُقدّر أن نسبة المستفيدين من الخدمات القائمة لا تزيد على اثنين بالمئة ممن هم بحاجة إليها، وتقل النسبة عن ذلك في المناطق الريفية. *(O'Toole, 1991)*. وكما في الرعاية الصحية الأولية، قد تم تبنّي مبدأين بسيطين. أولاً، إن تحقيق تحسينات طفيفة بين مجموعة سكان كبيرة أكثر أهمية من توفير أعلى مستويات الرعاية لعدد قليل من المحظوظين. ثانياً، إن غير المهنيين الذين يكتسبون تأهيلاً محدوداً يمكنهم أن يؤدوا خدمات حاسمة. لذلك، وبصورة عامة، فإن هدف التأهيل في إطار المجتمع هو إزالة الغموض والهالة عن التأهيل، والسماح للأشخاص المعاقين وأسرهم والمجتمع المحلي ككل أن يقوموا بدور أكبر وأنشط في هذه العملية.

بعض مشاريع التأهيل في إطار المجتمع لها مراكز في الحي أو الجوار حيث يمكن أن تلتقي الأسر والأطفال. وتخلق برامج أخرى شبكة من زائرات المنازل من بين أهالي المجتمع المحلي، اللواتي يتلقين تدريباً أساسياً. وبعد ذلك تتقرر نشاطات التأهيل بالتشاور مع الشخص المعاق وأسرته أو أسرتها. وكذلك العلاج الطبيعي والنشاطات التعليمية. وتشمل بعض المشاريع التدريب المهني وأعمالاً لتوليد الدخل. إلا أن «التأهيل في إطار المجتمع» ليس أكثر من تسمية جديدة منه فكرة جديدة. وبحسب يادماني منديس، من سري لانكا، في مقابلة تلفزيونية عن التأهيل في إطار المجتمع، فإن:

> «الأسر في كثير من البلدان النامية كانت تهتم بأبنائها الذين لديهم إعاقة، بما يتجاوز رعايتهم. فقد كانوا يدرّبونهم ليكونوا أعضاء ناشطين ومفيدين. إن توسيع هذه الفكرة هو الذي تطوّر إلى مفهوم التأهيل في إطار المجتمع».

وفي حين أن برامج التأهيل في إطار المجتمع جديدة في المغرب، فقد طبقت بنجاح في أجزاء كثيرة من العالم. وهناك اختلافات ملحوظة، إلاّ أن هناك خيوطاً مشتركة كثيرة تسحب نفسها عبر هذه البرامج. فهي كلها تقرّ بأهمية دور الأسرة. الأطفال يقضون معظم وقتهم في البيت. لذلك، من المحتمل أن ينجح التأهيل أكثر إذا انخرطت الأسرة انخراطاً فاعلاً في اقتراح النشاطات وتنفيذها. والنظرة إلى أهمية التعليم آخذة في الإزدياد، لذلك يعمل العديد من البرامج في المدارس مع مدرسين «عاديين» مما يشجّع على التعليم الإندماجي. وفي حين يرى التأهيل في إطار المجتمع أن هؤلاء الذين ينالون بعض التدريب يمكنهم تنفيذ تقنيات التأهيل، كالعلاج الطبيعي، والنشاطات التعليمية، فإنه يضع أهمية على خدمات الإحالة أيضاً. وبالتالي، يجب أن يصبح برنامج التأهيل في إطار المجتمع حلقة في سلسلة، تحيل الأسر إلى المستشفى، مثلاً، عندما تقوم حاجة «لإجراء عملية أو لعلاج طبيعي

معقّد». وبالقدر نفسه يجب أن يُحيل المستشفى أو الخدمات الاجتماعية الناس إلى برنامج التأهيل في إطار المجتمع. ومن السمات الأخرى في معظم البرامج الإيمان بأن المجتمع المحلي شريك مهم:

> «يحاول التأهيل في إطار المجتمع أن يشرك المجتمع المحلي في تخطيط البرنامج وتنفيذه وتقييمه. وتتأسس صِلات مع خدمات الإحالة الأعلى للتعامل مع الحاجات التي تحتاج إلى تخصص أكبر. ويبقى الهدف هو أن يعتبر التأهيل في إطار المجتمع جزءاً لا يتجزأ من جهود المجتمع المحلي الذاتية لتطوير نفسه. ولا يمكن تسمية أي عملية «تأهيلاً مجتمعياً» إلاّ عندما يتحمّل الناس في المجتمع المحلي مسؤولية دمج الأشخاص المعاقين فيه». *(O'Toole and Maison - Halls, 1994, p25)*

وتختلف المجتمعات المحلية، لذا من المهم إدراك أنه لا يوجد قالب جامد للتأهيل في إطار المجتمع. ويجب دائماً مراعاة الظروف المحلية. ففي المغرب، يمكن أن تسبب زيارة الغرباء للبيت مشكلات، لذا فإن البرامج القائمة في المراكز قد تكون أفضل تأثيراً. ويجب أن تقوم النساء بالزيارات المنزلية حيث يسمح الوضع بذلك. ومن أجل مضاعفة الإنجازات لتبلغ حدّها الأقصى، ينبغي إشراك الهيئات الحكومية، فمن غير المرجح أن يحقق العمل «القاعدي» مع الناس النجاح وحده. وسبب ذلك أن الخدمات الحكومية تخترق جميع أوجه الحياة في المجتمع المحلي، كما ان المرحلية الاستعمارية جرفت البنى المحلية للمساعدة الذاتية[1].

إلا أن هذه المقولات تحتاج شيئاً من التفحّص. إذ من السهل للغاية التكلم بشجاعة عن «المجتمع المحلي»، و«الطفل المعاق» أو «حاجات الأسرة» من دون وضع هذه الأفكار العامة في سياقها. بقية هذا الفصل سيبحث بتفصيل أكبر في التأهيل في إطار المجتمع في المغرب. وسيفحص كيف عملت «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» مع المجتمع المحلي في الخميسات لتطوير برنامج التأهيل في إطار المجتمع، وكيف أصبح التعليم جزءاً أساسياً من البرنامج. وسيبيّن الفصل من خلال كلام الأسر، تلك المشكلات التي يواجهونها وكيف يجاهدون هم وفريق المشروع لحلها.

تحدّي النموذج الطبي

في حال وجود أي نوع من الإعاقة، سواء ظهرت عند الميلاد أو فيما بعد، فإن الأهل يرغبون عادة في معرفة سبب حدوثها، وما يمكن عمله حيالها. وكثيراً ما يبحثون عن علاج. لهذا يكون الأطباء أول المهنيين الذين يراجعونهم.

إكرام، بنت زبيدة من وِجدة في الشمال الشرقي من المغرب، تبلغ الآن السابعة من عمرها، وهي مصابة بشلل في الدماغ. وكغيرها من الأطفال في سنها، تذهب إكرام إلى المدرسة، وتلعب مع أصدقائها، وتساعد في البيت. إلاّ أن الأمر لم يكن كذلك دائماً.

«قبل نحو عامين لم تكن تستطيع المشي ولا الكلام أو تناول الطعام بنفسها، أو مساعدة نفسها بأي طريقة. راجعتُ طبيباً بعد آخر. لقد مللت من مراجعة الأطباء والمشعوذين! لم يمنحوني أي أمل أو مساعدة مطلقاً. ثم سمعت عن مكان في الرباط يساعد هؤلاء الأطفال. فكنت آخذها إلى هناك مرةً كل شهر في القطار الليلي. وأقنعت المسؤولين في العمل ليعطوني إذناً بالتغيّب. لم يكن أمامهم أي خيار، فالأمر يتعلق بطفلتي، ابنتي أنا. كنت مستعدة لعمل أي شيء. شرحوا لي كيف يمكن أن أساعدها. أنظري إليها الآن، إنها تستطيع عمل كل شيء تقريباً بنفسها وهذه ليست نهاية المطاف».

زبيدة محظوظة. لها أسرة تدعمها جداً، وتملك المال لتسافر إلى مدينة أخرى للحصول على خدمات خاصة مُكلفة. الأسر الأخرى، الأفقر، عليها أن تعتمد على خدمات الحكومة. نعيمة، من الخميسات، لها خمسة أطفال، وسعيدة، التي في الثامنة من عمرها اليوم، هي طفلتها الرابعة:

«بعد ولادتها بشهر أصيبت بارتفاع حادّ في الحرارة. وكانت رخوة الجسم للغاية. أنفقت الكثير من المال لعلاجها، وكل ما قاله لي الطبيب إنها معاقة، ولن تتحسن قبل أن تبلغ الرابعة من عمرها. لم أقتنع بالطريقة التي عوملتُ بها أنا وسعدية. لم يخبرني أحد كيف أساعدها. ذات يوم، أصابها التهاب في الأذن، وأخذت تصرخ. لم يهتم بها الأطباء وتركوها لأنها معاقة. لا يقول الأطباء لنا شيئاً. إنّهم دائماً هكذا مع الناس الفقراء».

سعدية مُصابة بمتلازمة داوْن، التي لا بدّ أنها كانت ظاهرة منذ ولادتها. وحتى الآن لم يفسِّر أحد لنعيمة عن إعاقة سعدية. وكما هو حال كثير من الأمهات الفقيرات، سلَّمت أمرها، وتخلّت عن محاولة الحصول على إجابات من الأطباء.

ولحسن الحظ فإنه لا يجري معاملة جميع الأهل بهذه الطريقة. فمريم كانت في صحة جيدة في سن الثالثة، ثم مرضت. وتتذكر أمها خديجة، وهي أيضاً من الخميسات، ما حصل:

«عندما بدأت حرارتها ترتفع، وصف طبيب أدوية لها، ثم ارتفعت حرارتها إلى أكثر من 44 درجة. فأسرعنا بها إلى الرباط حيث أخبرونا أنها مصابة بالتهاب السحايا. وعندما تغلّبت على الحمّى قالوا لنا إنها لن تُبصر ولن تسمع، وإنها أصيبت بالشلل. وتصرفت طبيبة معي بلطف. وأرَتني التمارين التي يمكن أن تساعد مريم. ومكثت معها في المستشفى حتى أنني استطعت أن أساعد أمهات أخريات في رعاية أطفالهن. وشرح لي الأطباء بصراحة وقالوا بأن مريم يحتمل أن تموت في سن الخامسة».

توفيت مريم قبل سنتين. لماذا تلقّت خديجة معاملة أفضل من التي تلقتها نعيمة؟ ربما لأن بنت خديجة كانت مريضة أساساً، وبالتالي يمكن الأطباء أن يحققوا دورهم كما يتصورونه كمعالجين. أما إعاقة بنت نعيمة فلم تتسبب عن مرض ولا كان يمكن علاجها. ومن المحتمل أنهم لم يعرفوا ما يمكن أن يقولوا لها، فلم يتفوّهوا بشيء. ومع أن معظم الوالدين الذين يأتون إلى مشروع التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات يكونون قد راجعوا أطباء، فإن قلّة قليلة منهم أُخبروا بما حصل لطفلهم بطريقة يفهمونها. والأهم من ذلك أن أحداً لم يُخبرهم، تقريباً، كيف يمكن أن يساعدوا طفلهم، باستثناء إعطاء الأدوية.

وبدورهم، كثيراً ما يخشى الأهل أن يطرحوا الأسئلة التي يرغبون فعلاً في الحصول على أجوبة عنها، ولا يطالبون الأطباء بتوضيح الوصفات الطبية. ففاطمة التي بلغت الثامنة من العمر، تعاني اليوم شللاً حاداً في الدماغ، ولا تستطيع المشي، ولا النطق، ولا إطعام نفسها. وقد أدركت أمّها جميلة أن هناك شيئاً ما خطأ لحظة ولادتها:

«كانت زرقاء ونحيلة. كان وجهها أزرق. لم ترضع من صدري طوال سبعة أيام. أخذتها إلى الطبيب، فأعطاني كتاباً وطلب مني أن أذهب إلى المستشفى في الرباط. هناك وصفوا بعض أقراص دواء. عندما صار عمرها سنة ونصف بقيتُ معها في المستشفى مدة شهر، ونصحوني أن أعطيها هذه الأقراص بقية عمرها».

كانت هذه النصيحة الوحيدة التي تلقتها جميلة. وكرّرت قولها:

«الأطباء يكتفون بوصف أدوية فقط لأولادنا. إني غير راضية عن ذلك لأن هذه الأدوية تعطي حلاً مؤقتاً فقط، وقد يكون لها تأثير سيئ على طفلي في المستقبل».

ومن المهم ألا ترفض الأسر ولا المهنيون الآخرون الدواء بشكل مطلق. فبعض الأدوية مهم للطفل. الأطفال المصابون بالصَرَع قد يحتاجون لأخذ العلاج طول عمرهم، وقد يكون التدخل الجراحي ذا فائدة عظمى. ولكن على الأطباء أن يساعدوا الوالدين على إدراك أنهم في معظم الحالات لا يستطيعون «شفاء» إعاقة طفلهم. وما يمكنهم عمله هو إرشادهم إلى خدمات أخرى يمكنها أن تساعدهم مساعدة عملية.

هناك حاجة إلى تغيير في موقف الأهل باتجاه أن يتقبّلوا أن الأطباء ليس لديهم كل الأجوبة. بالمقابل، على الأطباء أن يدركوا أن الأهل يمكنهم عمل الكثير لمساعدة أنفسهم.

إلا أن نهج «التأهيل في إطار المجتمع» يصرّ على أن الإعاقة قضية أكبر بكثير من مجرد مسألة طبية. فهي قضية اجتماعية كذلك. ولدى النظر إليها بهذه الطريقة فإنّ عنصراً أساسياً في التأهيل يصبح عندها إزالة الحواجز الاجتماعية والمادية المرتبطة بها. والوجهة الطبية ترى أن الشخص المعاق يجب تغييره ليتلاءم مع المجتمع. فالطفل الذي لا يستطيع المشي يجب أن يُعطى التمارين وأن يشجّع على ذلك، حتى لو كان استعمال الكرسي المتحرك

أسهل وأكثر راحة. والطفل الذي لا يقوى على الكلام، يجب دفعه إلى الكلام حتى يستطيع دخول المدرسة.

المقاربة الأكثر إنسانية تكون بإجراء تغييرات في المجتمع حتى يتمكن كل فرد من المشاركة. مثلاً: وضع المنحدرات في المباني العامة والتي تسهّل وصول الأشخاص المعاقين إليها، وكذلك المتقدمين في السن والأمهات مع الأطفال الصغار. كما يحتاج الأشخاص المعاقون إلى أن يصبح التعليم والتدريب بالإضافة إلى فرص العمل في متناولهم. ويحتاج الأطفال المعاقون إلى أن يكونوا قادرين على المشاركة في اللعب والنشاط الاجتماعي مع أقرانهم. ولن يتمكن الأشخاص المعاقون من المشاركة في الحياة اليومية مشاركة تامة إلا حين تُزال الحواجز التي تحول دون الوصول إلى كل ذلك. لكن حصول ذلك مرهون بتغيّر المواقف. ويرجح أن يكون البرنامج ذو التوجه الاجتماعي قادراً أكثر من البرنامج ذي التوجّه الطبي على المساعدة على تغيير المواقف. وهذا ما كان في البال عندما تأسس مشروع التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات. فإلى أي مدى نجح في ذلك؟

مقاربة جديدة

كانت «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» قد عملت سنوات عديدة في الخميسات، وقد دعمت مدرسة للأطفال المعاقين جسدياً هي مدرسة ابن البيطار. وفّرت هذه المدرسة الداخلية التعليم لأكثر من 100 طفل من جميع أنحاء المغرب. إلاّ أن عدداً قليلاً من العائلات في الخميسات كان يستطيع الحصول على الخدمات التي تقدم هناك. بعض الأسَر التي أطفالها يعانون صعوبات في التعلّم جرّبوا أن يسجلوهم، لكنهم رُفضوا بسبب صرامة معايير القبول في المدرسة. وأظهر عدد الاستفسارات من الأسَر، أن هناك حاجات متنوعة يجب تلبيتها.

في أواسط عام 1991، اتصلت ناجية التي كانت تعمل مع «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في مدرسة ابن البيطار لسنين عديدة بالبلدية لتعرف ما إذا كانوا يعرفون أسراً أخرى في المنطقة عندها أطفال معاقون. أعطوها قائمة بنحو عشرين أسماً. وهي تذكر بعض المشكلات المبكرة:

> «كان من الصعب زيارة الأسَر في البداية. لا ألوم الأمهات، فهذا كان شيئاً جديداً بالنسبة إليهن. لم يحدث أبداً أن دقّ بابهن أحد يسأل إنْ كان لديهن طفل معاق. كنتُ غريبة عنهن. إلاّ أني تمكنت من الدخول وأقمت علاقات طيبة مع الأمهات ومع الآباء أيضاً».

بدأت ناجية تزور الأسَر أسبوعياً. كانت إعاقات الأطفال مختلفة، تشمل إعاقات جسدية وعقلية وعصبية. ومن خلال هذا العمل في المجتمع المحلي بدا واضحاً أن هناك أسر أخرى

كثيرة لا تتلقى المساعدة والدعم. ولتوفير ذلك، تبلور الشعور بالحاجة إلى قاعدة في المجتمع المحلي، حيث تعيش الأسر، تختلف عن المدرسة الخاصة التي في ضواحي المدينة والتي لا يمكن الأسر الفقيرة الوصول إليها من دون مواصلات. تمَّ استئجار بيت عادي في موقع مركزي يمكن أن يصل إليه الأهل بسهولة.

ما المساعدة التي كانوا يريدونها؟ كيف يمكن أن يتطور المشروع بحيث يستطيع تلبية الحاجات الواقعية، لا الحاجات التي يتصورها غرباء يعتقدون أن التأهيل في إطار المجتمع «فكرة جيدة»؟ الأسر (مع أن هذا يعني عملياً الأمهات بشكل رئيسي) كانت تلتقي في مجموعات صغيرة وتناقش أولوياتها مع فريق التأهيل في إطار المجتمع. ثم تركّزت المناقشة على السبل التي تجعل المشروع يساعد على تلبية هذه الحاجات.

الوقت الذي صُرف على بناء علاقات طيبة مع الأُسر، جعل مجموعات تعبِّر عن نفسها بصراحة وحرية. وتوصلت هذه المناقشات إلى تحديد ثلاث حاجات مشتركة. أولاً، مكان يمكن الأطفال أن يذهبوا إليه ليتعلموا في أثناء النهار. وتتذكر لطيفة كيف كان وضع ابنتها أسمى التي هي في الثانية عشرة من عمرها، قبل أن تأتي إلى المركز:

> «رُفضت أسمى من قبل مدرسة ابتدائية. في البداية رَفضت أن تبقى محجوزة في البيت كل الوقت. لقد ضجرت جداً. لم أعرف إلى أين آخذها بعد تلك المدرسة. لقد حُلَّت مشكلتي الآن بفضل هذا المركز».

ثانياً، مكان يمكن أن يلتقي فيه الوالدون أنفسهم لمقابلة آخرين. وهذا مهم لخديجة، مع أن مريم قد توفيت:

> «أرغب في تبادل الآراء مع الأمهات الأُخريات، أشعر بسعادة مع الأخريات. أشعر كأننا فريق. نتقاسم المشكلات. أشعر كأنّ هذا المكان مكاني».

ثالثاً، كانت الأُسَر تريد أن تتعلم طرقاً فاعلة للعمل مع أطفالها المعاقين. أرادت جميلة أن تعرف كيف تعمل التمارين التي تحتاجها فاطمة:

> «كان عليّ أن أذهب إلى الصحراء لأزور زوجي، وهو جندي. وأثناء وجودي هناك كنت أستطيع أن أنجز التمرينات لفاطمة، وساعدها هذا، في الواقع، مساعدة كبيرة».

من ناحية أخرى، كانت المشكلة الرئيسية التي عبَّر عنها العديد من الأسر هي الفقر. إن وجود طفل معاق كان ببساطة مشكلة أخرى تضاف إلى ميزانية الأسرة التي كانت مرهقة أصلاً. كان بعض الأطفال بحاجة إلى إجراء عمليات جراحية أو مساعدات خاصة لا تقدر الأسرة، ببساطة، أن تدفع ثمنها. وقد رغب بعض الأمهات في تعلّم مهارات أخرى كالخياطة والتطريز أو حبك الصوف، للمساعدة في زيادة الدخل في البيت.

وفي أواسط سنة 1992 ارتفع عدد الأسر التي سمعت عن المشروع وتقدمت لطلب المساعدة إلى أكثر من 60. لكن زيارة كل طفل في البيت على أساس منتظم كانت ستغدو طريقة غير اقتصادية من حيث الوقت والمال. علاوةً على أن الأسر كانت تقول بصراحة تامة أنها تريد مركزاً. وعلى أساس هذه الحاجة المعلنة، افتُتح مركز نهاري صغير بمساعدة «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال».

كان المشروع يهدف إلى توفير بيئة تشعر الأسر فيها بالراحة والقدرة على التحادث من دون صعوبات مع طاقم العاملين ومع الأهل الآخرين عن مشكلاتها ونجاحاتها. كما كانت هناك حاجة إلى تسهيلات تساعد الأسر على إيجاد طرق لمساعدة أطفالها وعلى تنمية مهارات لأنفسهم، كالتطريز أو محو الأمية. إلاّ أن أهم ما كان ينشده البرنامج هو أن يصبح برنامجاً يشعر الأهل أنه يخصهم بحيث تكون لهم مصلحة في تطويره، وبحيث تُعاد إليهم هم مسؤولية العناية بأطفالهم بدلاً من أن يتولاّها المشروع. بكلمات أخرى، مشروع يمكن أن «يملكه» المجتمع المحلي.

يقوم بعض مشاريع التأهيل في إطار المجتمع، كتلك التي في غويانا والفلبين على خدمات الزيارات المنزلية. وهم إمّا يستخدمون متطوعين أو غيرهم من أهالي المجتمع المحلي ممن تلقوا بعض التدريب ويعملون مع الأسر ويدربونها على كيفية العمل مع الطفل. أغلب هذه المشاريع يعتمد إلى حدٍّ كبير على تمويل خارجي من وكالات أجنبية، ويستخدم عدداً كبيراً من العاملين. وقد شعر فريق المشروع في الخميسات أن استخدام متطوعين غير مأجورين يسبب مشكلات، كما تقول إحدى منسِّقات التأهيل في إطار المجتمع:

> «قد ينهي المتطوعون العمل وقد لا ينهوه؛ بل هم، يتركون في أي وقت. وفي العادة، يجري تدريب المتطوعين لفترة قصيرة، وتكون النتيجة استخدام أشخاص لديهم معلومات قليلة عن التأهيل، رغم ذلك يُتوقع منهم أن يقوموا ويأخذوا قرارات تؤثر في حياة الأشخاص المعاقين». *(Davies, 1990)*

لكن الأهم من ذلك، أن الطلب من النساء التطوع على أساس منتظم من دون مقابل، اعتبر غير مناسب للوضع في الخميسات، حيث يندر وجود عمل كهذا. كما إن قيام أشخاصٍ ليسوا من الأسرة بزيارة منزلية كان مسألة غريبة قد تسبِّب مشكلات للنساء اللواتي كان يمكن أن يتطوعن.

وبسبب ازدياد عدد الناس الذين يحضرون إلى المركز تنامت الحاجة إلى عدد أكبر من العاملين. وشعر الفريق أن الاستفادة من إطارات محلية سبق أن انخرطت في العمل الاجتماعي أنسب من توظيف الناس مباشرة. وكان من المهم محاولة التأكد من أن المشروع سيدوم بعد توقف المساعدة من الواهب الدولي. وقرر فريق التأهيل في إطار المجتمع أن يتصل بـ«التعاون الوطني»، وهو فرع تابع لوزارة حكومية، لمعرفة ما إذا كان من الممكن

الاستفادة من بعض موظفيهم. وتُعنى هذه الوزارة بالتنمية الاجتماعية، وتدير مراكز كالتي تقدم النصح للأمهات في مجال التغذية وتنظيم الأسرة، مثلاً، بالإضافة إلى التدريب المهني، والتدريب على مكافحة الأمّية. وقد عملت معهم «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» بنجاح في الماضي. وقد طُلب منهم توفير مساعِدتين monitrices، ولبّوا الطلب في حينه.

بعد بعض التدريب بدأت هاتان المساعِدتان العمل مع الأطفال وأسرهم. لم يسبق للمساعِدتين أن عملتا في مجال الإعاقة من قبل، وكانتا تشعران ببعض التوتر المفهوم. وتتذكر سعيدة:

«لم أكن خائفة من الأطفال، إلاّ أني لم أكن أعرف ماذا أفعل بهم. أما الآن فقد بات الوضع جيداً. لقد تعوّدت على العمل معهم، وساعدني التدريب الذي تلقّيناه».

لقد وجدنا أن الأطفال يتعلمون على أحسن وجه عن طريق اللعب باستعمال مواد موجودة في البيت أو ألعاباً بسيطة مصنوعة محلياً. كذلك فإن إشراك الأمهات في هذه الطرق حتى يستعملنها في البيت بدأ يعطي ثماره أيضاً. وأظهرت الأمهات أيضاً حماسة للتعلّم. وكنّ على يقين من أن لدى أطفالهن طاقات كامنة، وكل ما يحتاجونه هو معرفة كيفية تحقيق هذه الطاقات. في الواقع، كان العاملون والأسَر في حاجة إلى معلومات عن الإعاقة، على حدٍّ سواء. والكتب المتوفرة كانت إما تقنية جداً أو بالفرنسية، ولذا لم يكن من السهل على معظم العائلات الحصول عليها واستخدامها.

ولأن أحد أهداف هذا المشروع هو إزالة «هالة السحر» عن عملية التأهيل، فقد تولّد إحساس يقول إن من الضروري أن يكون من السهل على الجميع الحصول على المعلومات بلغة يفهمونها. ولهذه الغاية طوّر المشروع وحدةً صغيرة للموارد فيها كتب وكتيّبات وأفلام فيديو عن أوجه مختلفة من الإعاقة. معظم الكتب باللغة العربية، ومادة الفيديو بالمغربية المحلية. واتّبع المركز سياسة «الباب المفتوح»، أي انه كان يُرحَّب بالعائلات، بل ويُشجَّعها، للحضور في أي وقت. وخُصِّص يوم للأمهات ليحضرن إلى المركز وحدهن، للإلتقاء وتعلّم مهارات كاستعمال آلة الخياطة والتطريز.

وأصبح المركز معروفاً في المدينة. وفي سنة 1993 كان أكثر من 80 أسرة قد تسجلت. في البداية، وفّر المركز الدعم للأطفال أصحاب الصعوبات الشديدة في التعلّم، إلا أن إعاقات أخرى متنوّعة بدأت تُحال إليه. وكان من المهم أن يكون المركز قادراً على الاستجابة لهذه الحاجات المتباينة. كان كثير من الأطفال قد رُفض من المدارس أو دور الحضانة، لأسباب مختلفة. وكان بعض الأطفال يعاني صعوبات في النطق والسمع. وقد رُفضوا على أساس أنهم لا يستطيعون أن ينطقوا. وآخرون لم يتعلموا بالسرعة التي يتعلم بها معظم تلاميذ الصف، فرُفضوا. وكانت تجربة «إرفو» نموذجية في هذا المجال:

«جرّبتُ يوسف في مدرسة لتحفيظ القرآن قبل سن المدرسة. ثم أخذته إلى المدرسة الابتدائية. قبله مدير المدرسة إلاّ أن معلم الفصل لم يُرده في صفه. ولم يستطع يوسف أن يجاري الآخرين، كان في الفصل عدد كبير من الأطفال. كان يمكن القيام بأكثر من ذلك، إلا أن شيئاً لم يحصل في ذلك الفصل الكبير».

الاتصالات الأولية التي قام بها فريق التأهيل في إطار المجتمع مع المدارس المحلية أدّت به إلى إدراك أن فرصة عودة هؤلاء الأطفال إلى المدرسة ضئيلة بسبب بنية المناهج المنظمة إلى درجة عالية ولأن دروساً كثيرة كانت قد فاتتهم. وكان الوالدون يطالبون بوضوح بتعليم مدرسي. أصبح التعليم مسألة أساسية. لكن كيف يمكن للمشروع أن يحلّ هذه المشكلة؟ كيف يمكن لأطفال معوّقين، يتدرجون من إعاقات في السمع إلى صعوبات شديدة في التعلّم، أن يدخلوا نظاماً منظّماً إلى حدٍّ بعيد؟

التعليم: تحرير أم تقييد؟

على التعليم أن يحقق وظائف كثيرة في مجتمع اليوم. إذ يجب أن يلبّي توقعات الأهل الذين يرجون مستقبلاً أفضل لأولادهم بفرص وخيارات لم تُتَح لهم أنفسهم. ويجب أن يزوّد الدولة بموظفين يتمتعون بدرجة عالية من التعليم والتأهيل حتى يمكنها أن تنافس في العالم الحديث وأن توفر صناعة الخدمات التي يطلبها الناس، وكذلك العاملين الطبيين، والمعلمين، والمهندسين، والممرضات المؤهلين تأهيلاً جيداً.. إلخ. مثالياً، يجب أن يحقق التعليم أيضاً توقعات هؤلاء الذين يجلسون على الطرف المتلقي، سواء أكانوا أطفالاً في المدارس أو طلاباً يدرسون في الجامعات. يجب أن تتوفر فرص لكل فرد لتحقيق قدراته الكامنة وبهذا يصبح لديهم فرص أكبر للاختيار في حياتهم المستقبلة.

حاول المغرب، مثله مثل كثير من البلدان، أن يُدخل التعليم لجميع الناس. ففي شتى أنحاء البلاد، تشاهد أبنية المدارس، حتى في بعض أبعد المناطق. ولكن، لسوء الحظ، ففي خضم الجهاد من أجل توفير تعليم موحَّد المعايير في طول البلاد وعرضها، حيث تتبع كل المدارس المنهاج المقرَّر نفسه، وحيث يبدأ إخضاع الأطفال لامتحانات رسمية في سن مبكرة، كثيراً ما تضيع الحاجات الفردية أو تُنسى.

هناك أطفال كثيرون وشباب في المغرب اليوم من الذين خذلهم نظام التعليم الحالي. بعضهم لم يدخلوا المدارس إطلاقاً. وعدد كبير من هؤلاء الأطفال من المعاقين. والصعوبات يمكن أن تنشأ في وقت مبكر. عبده، عمره ست سنوات وهو مصاب بمتلازمة داوْن. حاولت أمه فاطمة الزهراء أن تدخله حضانة خاصة في الخميسات ليتعلم:

«أخذته ذات يوم إلى روضة أطفال على أمل أن يُقبل في الحي، ولم أنجح في ذلك. حتى أني دفعت نقوداً لتسهيل ذلك، لكن من دون جدوى. لم يهتموا به. طبعاً،

الأولوية تُعطى لأولئك الأطفال الذين يستطيعون الكلام. وكل ما عملته المعلمة كان إهماله وتركه في زاوية من الغرفة. ومع ذلك أعطيتها 25 درهماً بالإضافة إلى 50 درهماً رسوم المدرسة».

عُمر لطيفة 12 سنة، وهي تواجه صعوبات في اللغة والاتصال. حاولت أمها حجيبة أن تدمجها في التعليم العادي. وهناك واجهت صعوبات كثيرة:

«أمضت لطيفة سنة في المدرسة على أمل أنها ستتكلم في يوم من الأيام. وأخبرني كلٌّ من مديرة المدرسة ومعلّمتها أنها لم تتحسن لأنها أمضت كل الوقت في اللعب. ونصحاني أن آخذها إلى مدرسة خاصة بالأطفال المعاقين».

مبدئياً، ليس المدرّسون هم الذين يسببون المشكلات دائماً. فنعيمة، أم سعدية، تتذكر تجربة ابنتها غير السعيدة في دار الحضانة:

«جرّبتها في دار حضانة محلية، إلاّ أن الأطفال الآخرين سخروا منها. وضايقها هذا جداً، وكان الأمر صعباً عليّ. توقفت عن إرسالها. في الحقيقة كان تصرّف الآخرين هو الذي أوقفني».

هذه التجربة لم تساعد سعدية ولا أمها في شيء. فلو أن الوضع عُولج بتعاطف أكبر، ربما كانت سعدية أقدر على الاستفادة من فرصة التعليم المبكر هذه، ولكانت انتقلت للالتحاق بالمدرسة الابتدائية المحلية.

أما حميد فخاض تجربة مختلفة تماماً. عمره عشر سنوات ويستعمل كرسياً متحركاً. وهو مصاب بضعف في يديه وذراعيه، الأمر الذي يجعل وجوده في المدرسة صعباً جداً. في بعض الأحيان، يذهب حميد إلى المدرسة الابتدائية المحلية بمساعدة من مشروع الخميسات. حين ذهب إلى المدرسة لأول مرة تغيّب عنها يومين لتدبير المعاملات الرسمية. وشرح مدرّسه أهمية خلق بيئة ودّية:

«أثناء غيابه حدّثتُ بقية التلاميذ عنه، وشرحت لهم أنه في حاجة إلى مساعدتهم وحبّهم. وعند عودته أسعدتني الطريقة التي عامله بها الأطفال. وهو سعيد جداً معهم».

مضت سنتان على حميد في المدرسة، وهو يتقدم بشكل جيد. وتأمل له أسرته الكثير، وتودّ أمه أن يصبح طبيباً. لا يوجد ما يمنع ذلك.

من الممكن أن تصبح المدرسة مكاناً يسهل وصول الأطفال المعاقين إليه. قد تكون التعديلات ضرورية، كجعل المداخل تتسع لدخول الكراسي المتحركة، وصنع المنحدرات حيث يوجد سلّم، أو وضع مساند يدوية في دورات المياه. ويتصادق الأطفال بسهولة. حميد عنده صديق خاص في الصف يساعده في إخراج كتبه والانتقال إلى غرفة أخرى عندما

يحين وقت تغيير قاعة الدرس. طبعاً، شجّع استاذه هذا الجوّ وهذا خلق كل الفرق.

الأطفال الذين لديهم إعاقات أكثر تعقيداً، مثل إعاقات السمع أو صعوبات التعلّم يواجهون عوائق أخرى عليهم التغلّب عليها. قاعات الدرس في كثير من المدارس في المغرب كبيرة، والتعليم رسمي جداً والأطفال يجلسون في صفوف يدوِّنون ملاحظات فيما المدرِّس يلقنهم الدرس. في مثل هذا الوضع من الصعب جداً أن نولي أي طفل يتأخر، أو يحتاج إلى مساعدة خاصة، اهتماماً خاصاً. كما أن المعلمين غير مدرَّبين على التقنيات الخاصة، تشعر «عفو» بعد تجربتها في إدخال يوسف مدرسة ابتدائية:

> «هناك فارق كبير بين الذين نالوا بعض التدريب على العمل مع الأطفال المعاقين وبين المدرسة العادية. المدارس لا تساعد الأطفال في مشكلاتهم. كان الأطفال هناك ينادون يوسف بالعاجز، ويقولون له باستمرار أن لديه مشكلات، وهذا آلمه».

بدأ بعض البلاد يتقدم في التعليم الإدماجي للأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلّم. وقد أُدخل بنجاح في بلاد مختلفة مثل ليسوتو، والصين وتنزانيا. فكيف تعاملت هذه البلاد مع هذه المسألة؟ أولاً: لديها سياسة واضحة، على مستوى المدارس الحكومية والخاصة. ثانياً: فيها منهاج مقرَّر يتجاوب مع الحاجات الفردية. على العموم، لا حاجة إلى منهاج خاص، بل إلى تعديل طرق التعليم. وقد يترتَّب على هذا إجراء تغيير في الجداول الزمنية، والعمل في مجموعات صغيرة بدلاً من تعليم صف كامل، واعتماد أقل على الامتحانات. أفراد هيئة التعليم يحتاجون تدريباً مناسباً كما يحتاجون إلى تشارك الخبرات بعضهم مع بعض. ويلزم أيضاً إيجاد نظام دعم جيد من جانب كبار الموظفين والمدراء، والمفتشين. وأخيراً، يجب إقامة علاقات فعّالة بين البيت والمدرسة والمجتمع المحلي.

وقد أنشأت بلاد أخرى نظاماً مدرسياً خاصاً يسير بموازاة المدارس العادية. وقد جرى هذا إلى حدٍّ ما في المغرب. إلا أن الغالبية العظمى من المدارس أو الوحدات الخاصة الموجودة حالياً تديرها أو تدعمها المنظمات الأهلية - غير الحكومية. ولكن لا توجد حتى الآن سياسة شاملة للدولة تُعنى بالأطفال أصحاب الحاجات الخاصة.

في غياب مثل هذه السياسات في المغرب، كيف استجاب مشروع الخميسات؟

أصغى المشروع إلى ما كان يقوله الأهل، وهم عبّروا بوضوح عن الرغبة في أن يكون تعليم أبنائهم أقرب ما يمكن إلى التعليم الشائع. وتلخِّص حجيبة هذا:

> «أعتقد أنه يجب أن يكون لدينا مساعِدات ومعلمون خاصون قادرون على تعليم أطفالنا. أطفالنا بحاجة إلى أن يتعلموا الاعتماد على أنفسهم. طبعاً، لن يتعلموا كل شيء فوراً، إلاّ أنهم سيفهمون بالتدرج. أتمنّى فعلاً أن تتمكن ابنتي من أن تقرأ وتكتب، كالآخرين».



تلاميذ من أصحاب القصور السمعي يحضرون درساً في مشروع التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات. المدرِّس أحمد، انتدبته وزارة التربية ليعمل في المشروع. من المتوقع التحاق مدرِّسين آخرين.

ولكن، وفي غياب أُطر كتلك المذكورة أعلاه، فإن إدماج الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلّم والحواس في المدارس الشائعة، صعب جداً، إن لم يكن مستحيلاً. لذلك اتصل المشروع بوزارة التعليم وطلب انتداب مدرِّس. واعتبر هذا وسيلة لإضفاء جانب تربوي على البرنامج يتطابق مع السياسة التربوية وطرق التعليم للدولة. في سنة 1994 التحق أحمد بالفريق وبدأت الصفوف الخاصة.

حالياً توجد مجموعتان من الأطفال الذين يستفيدون من هذا: الأطفال الذين لديهم مشكلات في السمع والاتصال، وأولئك الذين لديهم صعوبات في التعلّم - خفيفة إلى حادّة. والهدف هو اتّباع المنهاج التعليمي السائد، إلى أبعد حدٍّ ممكن، ولكن بطرق تعليم معدّلة. ويؤمَل أن يكون بعض، أو معظم، الأطفال قادرين على الإلتحاق بالنظام المدرسي ثانيةً في مرحلة لاحقة، مع دعم متواصل من جانب المشروع.

ويبقى التعليم مسألة رئيسية بالنسبة للأسر والمشروع. وهو ليس أمراً يمكن أن تعالجه المشاريع الصغيرة وحدها. ما يلزم هو توجيهات الحكومة ودعمها. في غضون ذلك، فإن ما

يمكن أن تقدمه المشاريع الصغيرة هو أنه توفّر نماذج جيدة يمكن استنساخها. كما إن بإمكانها أن تحشد التأييد للتأثير على السلطات، وأن تتشارك في الخبرات والمهارات مع الأسَر والمشاريع الأخرى.

ويتكاثر عدد الأسر في الخميسات التي تطالب بالتعليم المدرسي، وتدرس السبل التي تمكنه من توسيع خدماته التعليمية. فالتعليم المدرسي يعطي كلاً من الطفل والأسرة هدفاً وأملاً للمستقبل. حتى أنه يساعد الوالدين على أن يروا أطفالهم بطريقة مختلفة. فنعيمة لم تعش سوى مشاعر الفشل في محاولات إدخال سعدية المدرسة. أما اليوم، وبعدما صارت سعدية تأتي إلى مركز الخميسات، فإن شعوراً مختلفاً ينتابها:

> «إني أُخبر الآخرين عن سعدية الآن. إنها أفضل كثيراً، وستتحسن أكثر. إنها تساعد في البيت، وتلعب مع أخواتها، وبمفردها. أشعر باعتزاز عندما أُخبر الجيران أنها تذهب إلى المدرسة».

إشراك الأُسر

كيف يشعر الأهل فعلاً عندما يكون لديهم طفل معاق، وكيف ساعدهم مشروع الخميسات على تحمّل مشكلاتهم وصعوباتهم؟ كثيراً ما ينتصب خطر يتمثل في إلصاق مشاعر الإحساس بالذنب والخجل والاكتئاب بالأسر التي فيها أطفال معاقون، كما يذكر في كثير من الأدبيات عن الموضوع. ويقول محمد بعد أن استمع إلى حديث طبيب نفسي عن الإحساس بالذنب والألم الذي يفترض أن ينتاب الأُسر، إنه يخالفه الرأي في هذا التحليل:

> «معظمنا لا يشعر بهذا. إننا نحب أطفالنا، ونمضي في حياتنا. إنّ ما نريد أن نعرفه هو كيف يمكننا مساعدة أطفالنا».

مولود، ابن محمد، في السابعة. إنه مصاب بالشلل الدماغي ولا يستطيع أن يمشي أو يتكلم أو يعمل شيئاً لنفسه. لكنه محبوب جداً، وتحاول أسرته باستمرار أن تجد طرقاً لمساعدته.

إلا أنه لا يُعرف، في الواقع، إلا القليل عن التأثير الذي يتركه وجود طفل معاق على الحياة اليومية للأسرة. ويختلف الأمر بطبيعة الحال من فرد إلى آخر. ويتوقف الكثير على الخلفية، والخبرة السابقة، وربما على الدعم الذي تحصل عليه الأسر - بخاصة الأمهات - من بقية أفراد الأسرة ومن الأصدقاء، وهذا هو الأهم. ويرجح أن يُقدم الدعم والمساعدة عندما يكون الطفل صغيراً. وعندما يكبر الطفل ويترك الأخوة والأخوات الآخرون البيت، كثيراً ما تُترك الأم وحدها، كما تعرف حجيبة معرفة تامة:

«توفي زوجي من زمن طويل، إلاّ أن إخوة لطيفة يساعدونني ويساندونني عندما يكونون في البيت. يُفترض بي أن أقوم بكل شيء بنفسي عندما يكونون في الخارج. أحد إخوتها طبيب في مكناس، والآخر طبيب أسنان في تونس، والثالث يدرس في الرباط، وليس في البيت الآن سوانا نحن الاثنتين، وأجد تحملها صعباً. إنها تريدني أن أطيعها دائماً، وهذا صعب أحياناً».

يعيش بعض الأطفال في أسرة كبيرة وكل منهم يعاون. لعزيزة تنتمي إلى أسرة كهذه. في سن السابعة كانت تنطق بضع كلمات فقط، إلاّ أنها كانت تلعب مع إخوتها وأخواتها وأولاد عمها. وكما تقول أمّها زينب:

«لا أحتاج إلى أي مساعدة من الجيران. أسرتي تقدّم لي كل الدعم الذي أحتاج إليه. كلهم يساعدونني في العناية بها».

إلاّ أن كثيراً من الأمهات يشعرن أنهن وحدهن، حتى عندما يُوجد أعضاء آخرون في الأسرة. فاطمة الزهراء تعرف أن زوجها يحب ابنهما عبده، إلاّ إنه يستصعب الخروج معه:

«لم يعد والده يأخذه معه لأنه يتعب لكثرة ما يُطرح عليه من أسئلة كل الوقت. لعبده أخ واحد لكنه أصغر من أن يفهم أموراً كهذه، وهكذا لا يوجد أحد يساعدني».

لكن رعاية الطفل لا تقتصر على الأمهات دائماً. إذ يجب أن يقوم بهذا أخٌ أو أخت أحياناً. على إيطو أن تخرج لتعمل لإعالة أسرتها. زوجها مُصاب بمرض يمنعه من العمل. لذا على ابنتها ياسمين - وعمرها ست عشر سنة - أن تهتم بأخيها رشيد. رشيد، عمره 9 سنوات، وهو كفيف ولا يستطيع المشي ولا الكلام أو القيام بأي عمل لنفسه. تشعر ياسمين بأن قطار الحياة يفوتها:

«أحبّ أن أذهب إلى المدرسة وأكمل تعليمي. وأرغب أيضاً في أن أتزوج، إلاّ أن فرص تأمين زواج ملائم ضئيلة الآن».

جدة رشيد تسكن عبر الشارع، لكنها رفضت بحزم أن ترعى رشيد ولو لبضع ساعات في اليوم عندما طلبوا منها ذلك. قالت إنها لا تستطيع ذلك بتاتاً.

ربما كان أكبر قلق يساور الأهل هو مستقبل أطفالهم. وتتكلم حجيبة بلسان كثير من الأمهات عندما تقول:

«سأبذل أقصى جهدي لأُسعد طفلتي ما دمت على قيد الحياة، إلاّ أني أعتقد أنه لا يوجد أحد يستطيع أن يعتني بها مثلي. إخوتها يحبونها كثيراً، لكن ما ان يتزوجوا

حتى تختلف الأمور، وسيمنحون حبهم لأولادهم. بالإضافة إلى أنه ستقع عليهم مسؤوليات والتزامات أخرى».

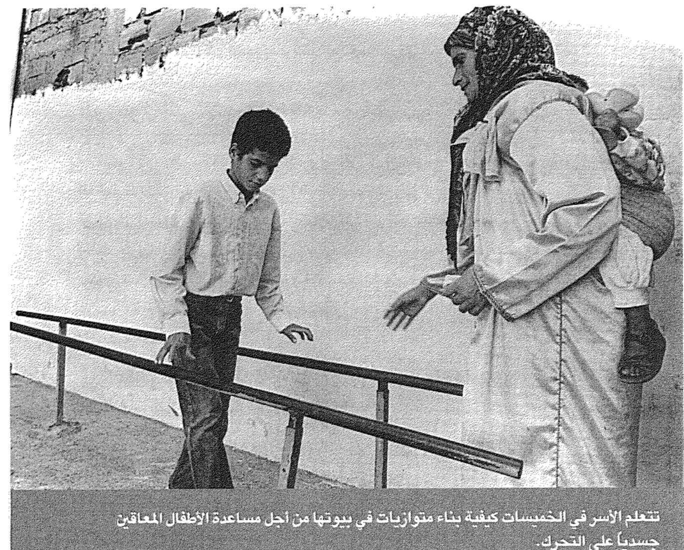
وعلى الرغم من هذه المشكلات والمصاعب وجد المشروع طرقاً للعمل مع الأسر. وهذا لبّ أي مشروع في التأهيل في إطار المجتمع. كيف حصل هذا؟ لقد حصل، بصورة رئيسية، من خلال محاولة بناء شراكة حقيقية مع الأهل، بالإصغاء إلى ما يقولون، ومحاولة مساعدتهم على أن يلبّوا حاجاتهم بطرق عملية. وكان معنى هذا تحويل المركز إلى مكان دافئ يجتذب الأهل إلى زيارته. والمفتاح في ذلك هو أن يكون لديك طاقم عنده الاستعداد للاستماع إلى الأمهات ويمكنه أن يقيم علاقات جيدة معهم. والأمهات يمكن أن يتعلمن كثيراً ويحصلن على الدعم بعضهن من البعض الآخر. لقد مكّنهن مشروع الخميسات من الالتقاء معاً خارج البيت. عزيزة، أم خالد، تؤيّد ذلك بقوة:

«قبل أن أجيء إلى المركز كنت مكتئبة، لكني أشعر أفضل بكثير الآن لأني أستطيع الالتقاء بأمهات أخريات ومناقشة الأمور معهن. التقاء النساء الأخريات في المركز أمر جيد. إنه يجعلني أشعر أني لست وحدي مع مشكلاتي».

كما يزور العاملون في المركز الأسر في البيوت. وبالنسبة إلى بعض الأمهات اللواتي يسكنّ بعيداً عن المركز، أو اللواتي لديهن مسؤوليات في البيت، فإن هذه هي الوسيلة الوحيدة للحصول على مساعدة من المركز. مَليكة تسكن في الريف خارج الخميسات مباشرة. لما كانت في السابعة لم تكن تستطيع المشي، وكانت بحاجة إلى أن تحملها أسرتها إلى كل مكان. كان الذهاب إلى المدينة لمراجعة مُعالِج طبيعي في المستشفى مكلفاً جداً وصعباً. لقد تعلّم والداها صنع متوازيَيْن بسيطين كما تعلما إعطاءها تمارين يمكن أن تساعدها على أن تتعلم كيف تمشي. وساعد عمها في صنع المتوازيين. مليكة تمشي الآن بالعكازين ويشعر أفراد أسرتها بالفخر لأنهم ساعدوها بأنفسهم على تحقيق هذا الإنجاز.

ولا تقتصر القدرة على المساعدة على أفراد الأسرة وحدهم. نجية، العاملة المتقدمة في التأهيل في إطار المجتمع كانت تزور نجاة، التي لدى ياسين إعاقات أساسية. فهو لا يستطيع أن يرى، أو يتكلم، أو يجلس أو يعمل أي شيء لنفسه. وذات يوم، كان الجيران أيضاً هناك. وتتذكر نجية:

«عليّ أن أساعد الأم. هذا هو السبب الرئيسي للزيارة. عندها أربعة أطفال وزوجها جندي في الصحراء. في يوم من الأيام وجدتُ جاراتها جالسات معها وهي ترعى ياسين. إحداهن كانت تُعدّ لها الشاي لأنها كانت متعبة جداً جداً. فقلت لنفسي: لماذا لا أعلّم هؤلاء الجارات أيضاً؟ وأريتهنّ كيف يقمن ببعض التمارين مع ياسين وشرحت لهنّ أنّ ما يعملنه مفيد جداً لياسين ولأمه كذلك».



تتعلم الأسر في الخميسات كيفية بناء متوازيات في بيوتها من أجل مساعدة الأطفال المعاقين جسدياً على التحرك.

ويتعلم البرنامج باستمرار أشياء جديدة عن كيفية تنمية صلات قوية مع أفراد الأسر. وهو يجاهد بهمّة من أجل شراكة حقيقية معهم. هذه العملية طويلة وبطيئة إلاّ أنها بدأت تُعطي نتائج إيجابية. الأهل الذين يستخدمون المركز يتوقون إلى تطويره. معظم الإحالات الجديدة، مثلاً، جاءت نتيجة المعلومات التي تتشاركها الأمهات.

وبالإضافة إلى العمل مع الأسر، يحاول المشروع أن يصل إلى دوائر أوسع في المجتمع المحلي في الخميسات. ويتحدث كثير من الأسر عن المشكلات التي يسببها الآخرون. وتجد نعيمة مواقف الناس الآخرين مؤلمة أحياناً:

> «يجب أن يُعامل الناس هؤلاء الأطفال معاملة الآخرين. سعدية تفهم عندما يقول الناس أشياء سيئة عنها. أريد أن أقول ذلك للناس، لكني لا أشعر بالثقة اللازمة. هذا ليس سهلاً».

إن الوصول إلى الآخرين، أو مدّ اليد إليهم، يعني إشراك دوائر أوسع من الأهالي في

تطوير المشروع وتحقيقه. ويعني أيضاً نشر تأثير المشروع إلى مواقع أخرى في المغرب. وقد يكون هذا هو أكبر التحديات التي يواجهها فريق التأهيل في إطار المجتمع اليوم.

الوصول إلى الآخرين

نقرأ في نظرية تنمية المجتمع المحلي أن المجتمع المحلي نفسه يجب أن ينخرط في التخطيط للمشروع، وتطويره وتطبيقه وإدارته. إذا لم يشارك المجتمع بفعالية، فمن المرجح أن ينهار المشروع عندما يتوقف التمويل الدولي. من ناحية ثانية، فإن الناس لا يشاركون إلا إذا شعروا أنه جرى استشارتهم بصدق في ما يتعلق بحاجاتهم، وإلا إذا آمنوا أنهم سيخسرون شيئاً مفيداً لهم إذا توقف المشروع. إن تعبئة مجتمع محلي لم يسبق له الإنخراط والمشاركة ولا يملك آليات لمثل هذا الإنخراط، أمر صعب. أين نبدأ؟ وماذا نعني بـ «المجتمع المحلي» حقاً؟

«المجتمع المحلي» يمكن أن يعني البلدة نفسها، أي الجمهور العام. هنا، قد تدعو المواقف من الإعاقة إلى الاكتئاب. عبده عنده متلازمة داوْن، ويحزّ في نفس أمه الطريقة التي يُعامَل بها:

> «الناس في الخميسات لا يقفون موقفاً جيداً من الطفل ووالديه. في الحمام (العمومي) ينظرون إليه كما لو أنه قرد».

والمجتمع المحلي قد يعني الجوار أو الحي الذي تعيش فيه الأسرة. بعض الأسر محظوظ لأن لهم جيراناً يساعدونهم ويدعمونهم. أطفالهم يلعبون مع الأطفال المحليين. ويُحرم أطفال آخرون الخبرة التي يجلبها التفاعل الاجتماعي الذي يمكن أن يحققه اللعب مع الآخرين. لطيفة ليس لديها أصدقاء محليون، وينتاب أمها القلق عندما تكون في الخارج:

> «تُعامل لطيفة دائماً كغبية عندما تلعب مع الأطفال الآخرين. لهذا أفضّل ألاّ أسمح لها بالخروج من البيت. معظم الناس لا يعاملونها بلطف».

الإندماج الاجتماعي مهم لكلٍّ من الأهل والأطفال المعاقين أنفسهم. أمنية نعيمة للمستقبل هي أن يقبل الآخرون سعدية:

> «أريدها في المستقبل أن تكون كالآخرين، أن تلبس ثياباً جميلة، وتختلط بالآخرين. يجب أن يعاملها الناس معاملة عادية».

يعتبر مشروع الخميسات أن ما لا يقل أهمية هو المساعدة على تغيير المواقف من الإعاقة من خلال توفير القدرة على النظر إلى الأشخاص المعاقين من البالغين والأطفال نظرةً إيجابية. وقد استعان لهذه الغاية باستراتيجيات عديدة. إذ تمّ إنجاز عمل فيلم فيديو يشدد

على جوانب القوة عند المعاقين عند الأطفال والبالغين وعلى قدراتهم، بدلاً من التركيز على إعاقاتهم. كما أنه يُعالج التغيّرات اللازمة في المجتمع إذا كان للأشخاص المعاقين أن يصلوا إلى أقصى طاقتهم الكامنة. واستُعمل هذاالفيلم في عروض للجمهور وفي التدريب على العمل مع الأشخاص المعاقين في المغرب وخارجه. وشملت الاستراتيجيات الأخرى المستخدمة أياماً مفتوحة يمكن الجمهور فيها أن يزور المشروع. وقد أدى هذا إلى زيادة الوعي الشعبي، وتقدم متطوعون من منظمات محلية للمساعدة في نشاطات عملية مثل إعادة طلاء المباني أو تعليم الأطفال في المساء. ويزور أطباء وزارة الصحة المشروع عند الحاجة ليقدموا فحوصاً طبية مجانية للأطفال. وكلما ارتقت صورة المشروع، زاد اعتزاز الأسر والمجتمع المحلي به. وهذا يؤدي إلى رغبة أكبر في المشاركة فيه. وهكذا، من المرجح أن يستمر المشروع بعد أن ينقطع عنه التمويل الخارجي.

إن طريقة أخرى للوصول إلى الآخرين هي عبر التدريب. إن تدريب الآخرين، يمكّن من تشارك المهارات القليلة للغاية واستكشاف طرق عمل جديدة. وهذا يوفّر مساعدة تدوم أكثر من عطايا المال.

وحتى الآن، قام المشروع بدورات تدريبية لمنظمات أخرى تعمل في كلٍّ من مجال الإعاقة وتوفير الخدمات الاجتماعية. وتمّ تحدّي النظرة التي كثيراً ما نجدها بين المهنيين في المغرب وخارجه، والقائلة بأن الخدمات لا يستطيع القيام بها إلاّ أولئك الذين يتمتعون بقدر رفيع من التدريب ومهارات تخصصية عالية.

إن الأغلبية الساحقة من الأطفال ذوي الإعاقة لن تتمكن من الوصول إلى أي خدمات ما لم تتم إعادة النظر في مثل هذه الأفكار.

التعلّم من الخبرة العملية

ما الذي تعلمناه من إنشاء وتطوير هذا المشروع؟ أحد الدروس المهمة هو إنه لا يمكن اعتبار الإعاقة شيئاً منفصلاً. عندما توجد إعاقة في أسرةٍ ما فإنها تمسّ أوجهاً كثيرة من الحياة اليومية. لذلك، فإن الاعتماد ببساطة على خدمةٍ واحدة ـ طبية أو تعليمية مثلاً ـ غير كافٍ. وما يلزم هو مقاربة متكاملة أو موحدة، يمكن بواسطتها مراعاة جميع الحاجات الاجتماعية، والطبية، والتعليمية، والمهنية. وهذا تماماً ما حاول مشروع الخميسات أن يفعله.

ما هي الاستراتيجيات التي استعملت؟ الاستراتيجية الأساسية هي الشراكة. الجميع يستفيد من الدخول في شراكة مع الأسرة. فالأسرة تميل إلى إكتساب مشاعر أكثر إيجابية تجاه وجود طفل معاق فيها، وطاقم العاملين يشعر أنه يقوم بعمل يستأهل القيام به. إن أكثر ما تخشاه «عفو» الآن، هو أن يُغلق المشروع:

«أشعر أن المشروع يشاركني مصاعبي. عُطل آخر الأسبوع صعبة، إلاّ أن أيام الأسبوع أفضل بكثير عندما أحضر مع يوسف إلى هنا. إنه يتعلم ويتحسن ولا أشعر أني وحيدة. من دون المشروع لن يبقى له شيء».

وقد جرى أيضاً تطوير الشراكات مع الوزارات الحكومية. لكن هذه الشراكات في حاجة حقيقية إلى أن يُبنى على أساسها. لا يزال هناك مسائل كثيرة يجب معالجتها. وحتى الآن، بقي النجاح ضئيلاً في دمج الأطفال المعاقين في النظام المدرسي العادي ـ عدا الإعاقات الجسدية. ينبغي دراسة السبل الكفيلة بتحقيق الوصول إلى فرص التدريب المهني بالإضافة إلى مزيد من الوسائل الكفيلة بإشراك المجتمع المحلي الأوسع. ومع ذلك، فالأطر اللازمة للقيام بذلك جاهزة في مكانها.

إن الخدمات المركزية المتخصصة الموجودة حالياً ما زالت لا تغطي إلا أقل من القليل. أما نهج التأهيل في إطار المجتمع فيمكن أن يصل بطريقة فعّالة أكثر إلى مجموعة أكبر من الناس باستعمال عاملين مدرَّبين مهنياً. إنه يقدم طريقة لإعادة تقييم أدوارهم بحيث يُعاد تشارك الموارد القليلة المتاحة بإنصاف أكبر، سواء كان هذا في تعليم المهارات للأطفال المعاقين أنفسهم، أو أهلهم أو العاملين في تطوير المجتمع المحلي بعامة. لقد قطع مشروع الخميسات بضع خطوات، وتبقى هناك خطوات أخرى كثيرة. يقول أحدهم معلقاً على التأهيل في إطار المجتمع:

«إذا افتقرنا إلى الرؤية والشجاعة لكي نخطو في طرق جديدة في الحياة، فإن الخطر سيتمثّل في أن بيانات أكثر ستُكتب، وتُحاك شعارات أكثر، فيما يبقى ثمانية وتسعون بالمئة من السكان المعاقين يجهلون تماماً الإهتمام الدولي الذي ينطلق من أجلهم». *(O'Toole, 1991, p83)*

هوامش

(1) لمعلومات أكثر عن هذه النقطة أنظر McIvor, C and Carey, J (1994) *CBR News*

مراجع

ورنر، ديفيد (1987) **«رعاية الأطفال المعوقين»**، «ورشة الموارد العربية»، ص.ب. 7380 نيقوسيا ـ قبرص.

Carey, J. & McIvor, C (1994) 'Developing from where you are', *in CBR New*, UK.

Carey, J & McIvor, C (1994) 'Women and disability, with special reference to Morocco', *in Action Aid Disability News*, India

كولريدج، بيتر، 1995، **الإعاقة والتحرير والإنماء**، أنظر الملحق1.

Davies, M. (1990) Key note address to CBR conference in Lesotho (mimeo).

Hegarty, S. (1993) *Educating children and young people with disabilities,* Unesco, Paris

Helander, E. (1993) *Prejudice and dignity, an introduction to CBR*, UNDP, Geneva

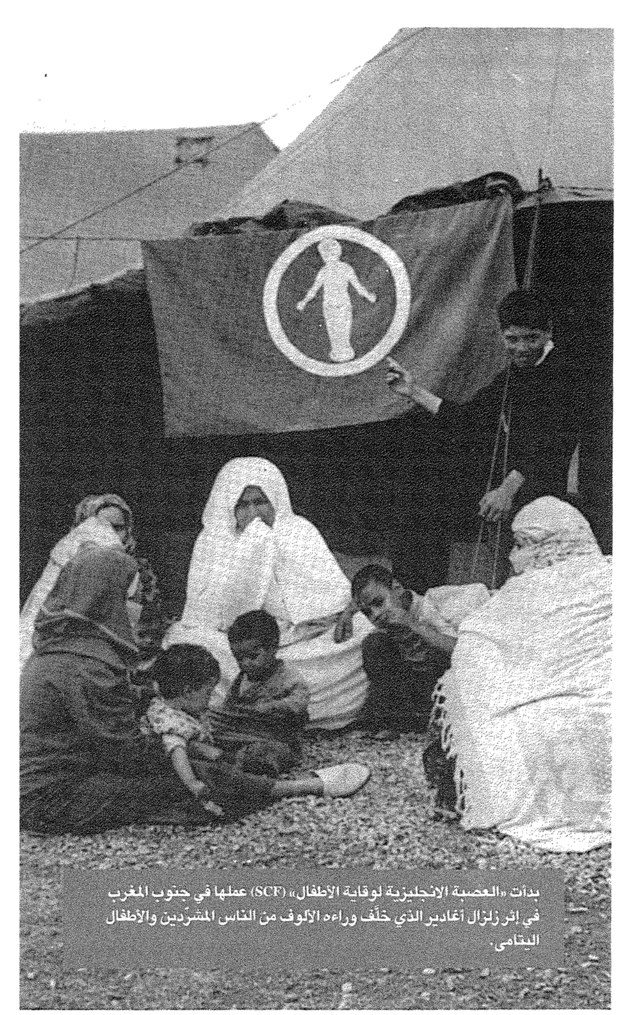
Helander, E et al (1990) *Training in the community for people with disabilities*, WHO, Geneva

Mendis, P. in video training package, *Approaches to CBR*, Leonard Cheshire Foundation Internation, UK.

«إرشادات في التربية الخاصة». أنظر الملحق 1.

O'Toole, B. (1991) *Guide to community-based rehabilitation services*, Unesco, Paris.

O'Toole, B. and Maison-Halls, G. (1994) 'Community-based rehabilitation and development', in *Development in Practice*. July 1994, Oxfam Publications, UK.



بدأت «العصبة الانجليزية لوقاية الأطفال» (SCF) عملها في جنوب المغرب في إثر زلزال أغادير الذي خلّف وراءه الألوف من الناس المشرّدين والأطفال اليتامى.

5. من الإحسان إلى التنمية: عمل العصبة الانجليزية لوقاية الأطفال في المغرب

كْريس مَكَايْفر

تقديم

تعمل «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» (أو جمعية غوث الأطفال البريطانية Save the Children Fund - SCF) المغرب منذ خمسة وثلاثين عاماً تقريباً، وتركّز معظم عملها في مجال الإعاقة. ومثل كثير من البرامج في أماكن أخرى بدأت العصبة عملها استجابةً لحال طارئة. في المغرب نشأ هذا عن حادثتين. كانت الأولى الزلزال في أغادير الذي دمّر ساحل المدينة الجنوبي عام 1960 مخلِّفاً آلاف الموتى وكثيراً من الأطفال أيتاماً وبلا مأوى. ونشأت الحالة الثانية من تناول زيت الطعام الملوّث في منطقة فاس ومكناس، في شمال المغرب عامي 1959 و 1960. فأصبح نحو 10000 من البالغين والأطفال مشلولين. وكان أن وجهت السلطات المغربية إلى الوكالات الخارجية - مثل «العصبة الإنكليزية لوقاية الأطفال» SCF (UK) نداءات تطلب المساعدة.

وبناءً على هذه التجربة الأخيرة تبيّن للعصبة ندرة خدمات الإعاقة في كل مكان من المغرب. واستجابت العصبة ببرنامج نشاطات على مدى الخمسة والثلاثين عاماً التالية، شمل بناء سكنٍ داخليّ للأطفال المعاقين، وإنشاء ورشات لصنع الأدوات المساعدة، وبرنامجاً من الكفالة لتعليم أبناء الأسر الفقيرة المعاقين، ودعم خدمات التدريب في أجزاء أخرى من البلد. ولكن أول مساعدة قدمتها العصبة موجّهة بشكل رئيسي نحو الأطفال المعاقين جسدياً. ولم تشمل مشاريع العصبة في المغرب الأطفال ذوي الضعف في السمع وصعوبات التعلّم إلا في المدة الأخيرة فقط.

ومع التغيّرات التي حلّت في مقاربات الإعاقة في السنوات الأخيرة وفي المفاهيم المختلفة لحاجات الأشخاص المعاقين وقدراتهم وحاجاتهم، فمن الصعب الآن ألاّ نرى أن بعض هذه التدخلات المبكرة كانت منقوصة. لذلك، فإن جزءاً مما يهدف إليه هذا الفصل، هو أن نفكّر مليّاً في عمل «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» السابق في المغرب حتى نقدِّم بعض الدروس للمستقبل. ونحن نعتقد أن تدريباً كهذا سيكون مفيداً لمنظمات دولية

ومحلية منخرطة في العمل بالإعاقة سواء في المغرب أو المنطقة العربية الأوسع، أو خارجها.

القسم الأول يقدم تحليلاً للدعم الذي قدمته العصبة لأشكال الرعاية المؤسساتية للأطفال المعاقين جسدياً، وكيف نظروا إلى هذا الدعم في ضوء مشكلات إعادة التكيّف التي اختبروها لدى عودتهم إلى المجتمع «العادي». من ناحية ثانية، من المهم أن نبيّن أنه ليس كل مقيم سابقٍ في القسم الداخلي ينتابه الشعور نفسه إزاء خبرته في مؤسسة كهذه. ادريس المكاوي الذي يعمل اليوم منتجاً تلفزيونياً ناجحاً في المملكة المتحدة، يقول ما يلي عن حياته في المدرسة التي زوّدته ثقةً في نفسه لمواجهة الحياة خارجها:

> «لما صرت تلميذاً في مدرسة «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في فاس سنة 1956 وفي الخميسات فيما بعد، شعرت أن حياتي تغيّرت إلى الأفضل. وهذا يعود إلى الشعور بالجوّ العائلي الذي خلقه مدير المدرسة المرحوم جون كاهْن John Kahn بالإضافة إلى المساعدة المادية وتنمية الثقة بالنفس التي تلقيناها هناك. وبسبب نجاح مدرسة العصبة الإنجليزية في الخميسات ذاع اسم العصبة. لقد جعلت الإعاقة فارقاً مقبولاً وأثبتت أنها لا تشكّل بالضرورة عائقاً في وجه التقدم. ويجسِّد عدد أعضاء المدرسة السابقين في الخميسات، الذين يعملون اليوم في المجتمع ويساهمون فيه، كلٌّ في مجاله، غايات البرنامج وأهدافه».

القسم الثاني من الفصل يبحث مسألة المواقف الاجتماعية تجاه الإعاقة وكيف يمكن للوكالات الدولية والمحلية أحياناً عن غير قصد أن تقوّي الأشكال والمواقف النمطية السلبية في برامج نشاطاتها وأدبيات جمع الدعم والتبرعات. والقسم الثالث يبحث في مشكلات تتعلق بوكالات الإغاثة الدولية التي لا تأخذ الوقت لتنظر نظرة كافية في الحاجات والقُدرات المحلية. فمشكلات الإتكالية، واستضعاف المستفيدين من البرنامج، والعجز عن إدامة المشاريع هي بعض الأمور التي نستكشفها. وتقدِّم الخاتمة مخططاً للأولويات الراهنة ونشاطات «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في المغرب، في المستقبل.

ومع ذلك، فهذا الفصل حريص على عدم إطلاق أحكام من نوع «صح» أو «خطأ» أو التحدث عن «الأخطاء». فالنظر إلى تطوّر البرامج بمعايير تحولها، بنّاء أكثر. إن أوجه القصور في مقاربة معيّنة في مجال العمل مع الأشخاص المعاقين تتكشف عن فرص جديدة. لكن، كثيراً ما لا يكون من الممكن أن تنشأ هذه الإمكانيات الجديدة لولا وجود البرنامج الأصلي.

ففي المغرب، مثلاً، إن التاريخ السابق «للعصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» هو الذي يعطي المنظمة الآن المكانة التي تسمح لها بالترويج لآراء وممارسات جديدة، ومن ضمنها تلك التي تتحدى كثيراً مما ساد من قبل. إن مشروع إعادة التأهيل في إطار المجتمع (CBR)

في الخميسات، بتأكيده على إشراك الأسرة، وعلى الدعم من المجتمع المحلي والإستفادة من الخدمات المتاحة، يشكِّل علامة فارقة عن دعم العصبة السابق لإنشاء مؤسسة داخلية في المدينة. إلا أن توافق ذلك المشروع مع نمط الدعم السائد في ذلك الوقت هو الذي أعطى العصبة الكثير من المصداقية التي تستغلّها الآن. إن هذه المصداقية هي التي تفسح المجال للعصبة لتقنع المسؤولين الحكوميين، وأعضاء الأسر، والمعاقين أنفسهم بفعالية مقاربةٍ تتناقض اليوم مع كثير من الافتراضات التي كانت في صُلب النمط السابق.

ويحذِّر أحد الأشخاص الذين قابلناهم من أجل هذا الفصل قائلاً:

«إنه من باب التبسيط المفرط أن نصوِّر الأمر وكأن المؤسسات تقف في الجانب الآخر من التأهيل في إطار المجتمع (CBR)، وأن نماذج الإعاقة الفردية تواجه النماذج الاجتماعية، والتنموية مقابل الإحسان، أو أن هذه تستبعد الأخرى. بل، وكما في جوانب التنمية الأخرى، فإن برامج الإعاقة نادراً ما تكون أسود أو أبيض، إنها مزيج من الاثنين».

مكان منعزل

يأتي أحمد من منطقة الصحراء جنوب شرقي المغرب. ولد قبل حوالي ثلاثين عاماً بعجز في كلتا ساقيه. ونُصحت أسرته أن تأخذه إلى فاس التي تبعد نحو 1000 كلم، حيث التسهيلات الطبية كانت إلى حدٍّ بعيد أفضل منها في منطقة سكنه. كان لأسرته بعض الاتصالات هناك ولا فرص للعمل. وبعد قضاء بضعة أشهر معه تركوه في رعاية دار أيتام تديرها «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في مستشفى فاس. كان عمره أقل من ثلاث سنوات. قضى أحمد سبع سنين في الميتم. ويتذكر فيقول:

«المستشفى، ودار الحضانة و«العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» صارت هي بيتي وأسرتي. كل ما عداها كان غريباً، حتى أمي وأبي اللذين كانا يزورانني بين حين وآخر».

دار الأيتام والمدرسة الداخلية هذه أسستها «العصبة الإنجليزية» في أوائل الستينات بعد أن بدأت عملها في شمال المغرب مع ضحايا الزيت المسمَّم الذي تفشّى في منطقة فاس ومكناس. واستجابة للحالة الطارئة أنشأت «العصبة الإنجليزية» مركزاً للأطفال الذين أصيبوا بالشلل أو الذين فقد أهلهم القدرة على إعالتهم. ومن هذا المشروع الأوّلي تطوّرت مدرسة لتلبية حاجاتهم التعليمية، وتوسّعت في ما بعد لتشمل الأطفال المعاقين في المغرب بشلل الأطفال. في ذلك الوقت كانت فرص التعليم أمام الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية ضعيفة إلى حدٍّ بعيد بسبب صعوبة التنقّل بين البيت والمدرسة. وبسبب قلّة الأماكن كان لمثل هؤلاء الأطفال أفضلية أقل في دخول المدرسة.

يتذكّر أحمد هذه السنوات المبكرة باعتبارها وقتاً زاد البُعد فيه عن أسرته ومجتمعه. ونظراً لتواجد أطفال معاقين من أنحاء مختلفة من المغرب في المدارس، فقد اكتسبوا تدريجياً لهجة ونبرة معيّنتين أبرزتا اختلافاً عن غيرهم عندما كانوا يعودون إلى بيوتهم خلال الإجازات. وكان يدير المدرسة مدير أجنبي وممرضات وممرضون ومعالجون طبيعيون من أصحاب الخبرة والمراس من المملكة المتحدة، ويزورها بانتظام المتبرعون والداعون لها بالخير من خارج البلد، الذين كانوا يُحضرون للأطفال لعباً وغيرها من الرفاهيات. وكانت مزوّدة ومجهّزة بتسهيلات لم تكن لتوجد في أي مؤسسة محلية أخرى. ويتذكر أحمد أن كل ذلك جعله غير متأكد أبداً من هوية الجماعة والمجتمع اللذين ينتمي المركز إليهما.

«مع أننا كنّا مغاربة، شعرنا ببعدٍ عن بقية الأطفال الموجودين خارج جدران تلك المؤسسة».

ولا يعود هذا الشعور إلى وجود عجز جسدي لديهم، بل إلى أنهم يقيمون في مؤسسة قليلة الصلة بالعالم خارجها وبأسَر الأطفال ومجتمعاتهم المحلية. ويواصل أحمد:

«في الوقت نفسه كنا نعرف أننا لسنا من الإنجليز حتى ولو كان الإنجليز هم الذين يديرون المكان ويساعدون في رعايتنا. أعتقد أن الأمر الوحيد المشترك بيننا كان نحن أنفسنا. الأطفال الآخرون في المدرسة كانوا مجتمعنا المحلي».

وبعد إنهاء منهج المدرسة الابتدائية، في سنّ الحادية عشرة أُرسل أحمد إلى مدرسة عادية في فاس، حيث انتقلت أمّهُ منذئذ. ولما كان عدد من الأطفال المعاقين في منطقة فاس في وضع مماثل، فقد وفّرت لهم «العصبةُ الإنجليزية» وسيلة نقل بين البيت والمدرسة. ويتذكر أحمد أن الانتقال إلى حياة المدرسة العادية شكّل له صدمةً ومواجهة مع العالم الخارجي لم تعده لهما خبرته السابقة. كان هناك ردّتا فعل على ضعفه الجسدي وجد من الصعب التعاطي معهما:

«كثير من الأطفال الآخرين والمعلمين كانوا يبالغون في حمايتي. وبدا كأنهم كانوا يعتقدون أني عاجز عن عمل أي شيء لنفسي. لم يُطلب مني أبداً أن أكتب على السبورة [اللوح]، ونادراً ما سمح لي بالإجابة عن الأسئلة. وبهذا كان يجري تعميق اختلافي عن الأطفال الآخرين باستمرار».

أما رد الفعل الآخر الذي واجهه فكان السخرية منه ورفض زملائه التلاميذ له، وهي تجربة ردّد الحديث عنها أطفال معاقون آخرون من الذين كانوا عاشوا في المركز الذي تديره «العصبة الإنجليزية»، ثم جرى إدماجهم في ما بعد في النظام المدرسي العادي. يقول عبد المالك، الذي يذهب إلى مدرسة ثانوية في منطقة الخميسات:

«سواء كنا موضع شفقة أو استهزاء، فالأطفال الآخرون كثيراً ما كانوا ينظرون

إلينا على أننا نختلف عنهم. إن دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية فكرة جيدة، لكن يلزم أن يصحبه تغيّر في المواقف بين المعلمين والتلاميذ. عليهم أن يعرفوا أننا لا نختلف عنهم، وأننا لا نريد أن نُعامَل كحالاتٍ خاصة».

ويشدد عبد المالك على أن بمجرد تحقيق مثل هذه الألفة، فإن الأطفال الآخرين غير المعاقين يمكن أن يكونوا مصدر مساعدة كبيرة. وعندما يكتسب الأطفال الذين يشعرون بعدم الارتياح مع شخص يبدو مختلفاً عنهم قدراً أكبر بقليل من التفهّم، يصير من الممكن أن يصبحوا أصدقاء طيبين.

السنوات القليلة التي قضاها أحمد مع أسرته في فاس بعد مغادرته المدرسة التي تديرها «العصبة الإنجليزية»، كانت صعبة. وهو يصفها الآن فيقول إنها كانت نوعاً من الفاصل. ما يشبه الانفصال عن أسرته «الحقيقية» التي كانت الأطفال المعاقين الآخرين الذين التقى بهم في المركز. «الأسباب»، كما يقول، «مفهومة».

كان اتصاله بوالدته ووالده وإخوانه وأخواته قليلاً حتى بلوغه سن الحادية عشرة. والزيارات القليلة التي قام بها لمدينته كانت غير مريحة. وهو يتذكر الفقر النسبي لبيت الأسرة، والخجل الذي كان يعتريه أمام إخوته وأخواته الذين نادراً ما كان يراهم. ويتذكر أن شعوراً بالارتياح كان يغامره عندما يعود إلى المركز بعد مثل هذه الزيارات.

وفي سن الخامسة عشرة جدّد أحمد اتصاله بمركز «العصبة الإنجليزية» بعد أن واجه صعاباً في التنقّل بين المدرسة والبيت في فاس. وفي عام 1972 انتقلت «العصبة الإنجليزية» إلى الخميسات حيث كانت مدرسة داخلية للأطفال المعاقين جسدياً قد أنشئت في أبنية مهجورة كانت تابعة لإرسالية في ضواحي المدينة. بالإضافة إلى توفير التعليم الابتدائي في مدرسة الخميسات فقد أمّنت مدرسة ابن البيطار المسكن والمواصلات لطلاب المرحلة الثانوية المعاقين الذين يذهبون إلى مدارس عادية في المنطقة. وشملت التسهيلات مشغلاً لصنع أدوات التقويم المساعِدة وإنتاج المشدّات وتصليح الكراسي المتحركة، وغرفة للعلاج الطبيعي وتسهيلات طبية وترفيهية تشمل مطعماً وبركة سباحة. وقد أخذ أحمد مكاناً في مدرسة محلية وعاد إلى سكن داخلي في بيئة مؤلفة في معظمها من أطفال معاقين آخرين.

وفّر له المركز فرصاً لم يكن ليحصل عليها أبداً خارجه. واستحدثت «العصبة الإنجليزية» في السبعينات خطة وصلت بها أطفال الأسر الأفقر في المغرب بالأشخاص الذين يساعدونهم في المملكة المتحدة والذين أمدّوهم بالتجهيزات المساعِدة على التنقّل وتكاليف التعليم. وهذا ساعد أحمد على أن يكمل المدرسة الثانوية ويدخل الجامعة حيث نال درجة في الأدب الإنجليزي. ودعته الأسرة الإنكليزية التي تكفلت به إلى إنكلترا ثم تتالت زياراته 5 مرات ليقضي الصيف هناك. وفي أواسط الثمانينات تسلّم أحمد مركزاً في إحدى الجامعات المغربية، وهو مركز لا يزال يشغله حتى الآن.

إلاّ أنه على رغم من نجاحه في اكتساب مهنة لم يكن ليحصل عليها «لو لم تساعده منظمة دولية»، وعلى الرغم من فرص التنقّل والتعليم التي وفرها له نظام الكفالة، فإن أحمد يعي عيوباً عدة في تاريخ «العصبة الإنجليزية» في المغرب وفي نمط مساعدة الأطفال المعاقين الذي استوردته إلى البلد. وكما يقول هو وغيره من التلاميذ السابقين:

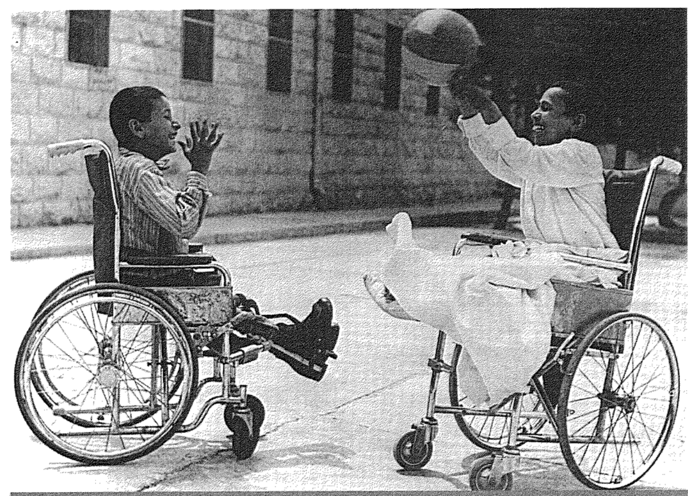
«مدرسة الخميسات كانت مكاناً منفصلاً.. تسهيلات معزولة نقلتنا عن أسرنا والمجتمعات المحلية التي جئنا منها أصلاً».

ويقرّ أحمد أن الأسر كانت كثيراً ما تجهل حاجات أطفالها المعاقين وقدراتهم، والتسهيلات القليلة جداً المتاحة في مناطق سكنهم لمساعدتهم. إلا إنه يتساءل عمّا لو كان بإمكان المنظمة أن تعمل أكثر لتشجع الرعاية ضمن الأسرة والمجتمع المحلي. لقد سبّب هذا الفصل، في النهاية، مشاكل في التكيّف في ما بعد. والأكيد أن العيش في المؤسسة ينتهي في يوم ما.. وفيما نجح عدد من المقيمين في المدرسة في مهنهم، فأحمد يعتقد أن آخرين وجدوا من الصعب عليهم التكيّف «في الخارج». فعلاقاتهم بأسرهم، مثلاً، كانت صعبة.

«في العام الماضي، اشتكى والدي من هذا الأمر بالذات. قال لي: أفراد أسرتك باتوا كالغرباء عنك. أنت تبالي بأسرتك في مدرسة المعاقين أكثر مما تبالي بإخوتك وأخواتك».

مشاكل التكيّف لحقت أيضاً الأطفال الذين عاشوا في مراكز السكن الداخلية ثم ذهبوا إلى المدارس العادية. فمواقف الشفقة والاستعلاء التي كانوا يلاقونها أحياناً، كانت تعود في جزء منها إلى نقص التعوّد في مثل تلك المدارس على الأطفال المعاقين هذه وحاجاتهم. وأشار تلميذ سابق إلى أن تطبيق برنامج تدريب للمعلمين في المدارس العادية وتنظيم حملة لتوعية الأطفال الآخرين بأن الإعاقة ليست مرضاً يتخوفون من انتقال عدواه إليهم، وليست شيئاً يخشونه، كان يمكن لهما أن يساعدا كثيراً في تسليس انتقالهم من بيئة محمية إلى المؤسسات التي ينتقلون إليها في ما بعد.

أحرزت مدرسة ابن البيطار سمعة كمركز ممتاز للأطفال المعاقين جسدياً وهذا ساعد كثيراً في مواجهة الصور السلبية عن الإعاقة في المجتمع المغربي، لكنها في المقابل طرحت مشكلات مختلفة. فالمدرسة قدمت نموذجاً على المساعدة التي تطلّعت إليها الأسر التي فيها أطفال معاقون من خلال مستويات العناية والدعم المركّزين فيها. وبفضل ما أحاط بها من هالة الحداثة، والمكانة التي ترافق وكالة دولية، فإن المؤسسة، بحسب قول أحد مدرائها السابقين «أصبحت مَعلماً يُعرض للتباهي به أمام الزوار الملكيين وأصحاب المقام المحليين والدوليين في كل مناسبة. واشتُهرت المدرسة في المغرب. وحيثما ذهبت، بدا أن هناك دائماً مَن سمع عن العمل الذي تقوم به».



أطفال في مدرسة الخميسات للأطفال المعاقين جسدياً التي كانت تديرها «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» (SCF)؛ تم تسليم مدرسة ابن البيطار إلى وزارة الشؤون الاجتماعية في المغرب، في العام 1993.

إلا أن مثل هذه التسهيلات ما كان لها أن ترعى سوى عدد قليل جداً من الأطفال المعاقين في البلد: 120 تلميذاً كحدّ أقصى في أي وقت، بمتوسط 20 طفلاً جديداً في السنة. وفي الوقت نفسه، فإن لجنة القبول التي كانت تنسّق الدخول إلى المدرسة لم تكلّف نفسها حتى النظر في حالات الأطفال المكفوفين والصمّ والذين لديهم إعاقات في التعلّم. والاعتقاد السائد بأن مشروعاً كهذا كان النموذج الوحيد لمساعدة الأطفال المعاقين كان يعني إهمال إمكانيات المساعدة الأخرى. فكثير من العائلات بات مقتنعاً بأنه يكاد لا يوجد ما يمكن عمله لطفلها المعاق إنْ لم يدخل هذه المدرسة. لم يقل لهم أحد أنه يمكن القيام ببعض التمارين للطفل في البيت، وإن التفاعل مع الأطفال الآخرين، والمشاركة في المجتمع المحلي مهمّين لنموّ الأطفال المعاقين. ويعتقد أحد النزلاء السابقين أنّه:

«لقد جرى تجاهل مسؤوليات الأسرة تجاه الأطفال المعاقين. ولم تُشجّع القدرات والمهارات في البيت. فإذا تذكرتَ أن عدداً كبيراً فقط من الأطفال يمكن تزويدهم بالغذاء ووسائل الترفيه في المؤسسات الداخلية في المغرب، فلا بدّ أن تتساءل عمّا حصل لآلاف الأطفال الآخرين الذين لم ينجحوا في دخولها».

وقد ترتّب على هذا الاستبعاد نتائج أخرى. فالتنافس على الأماكن كان شديداً للغاية، ورُفض معظم الطلبات إذ لم يكن في المغرب أي مؤسسة شبيهة في ذلك الوقت. اختبارات الذكاء صُمّمت بطريقة تستبعد الأطفال المعاقين الذين لا يستطيعون أن يشتركوا في المنافسة في جو المدرسة التنافسيّ. وقد أدّى هذا إلى تقوية الشعور بين التلاميذ بأنهم مجموعة خاصة، لا تفصلهم مسافة عن نظرائهم في المدارس العادية فحسب، بل أيضاً عن الأطفال المعاقين الآخرين في المغرب. وقد يفسّر هذا سبب قلّة عدد المنخرطين من النزلاء السابقين في المدرسة في منظمات للمعاقين أو جماعات الضغط باستثناء إتحاد طلاب الخميسات السابقين الذي تشكّل عام 1990. ويوافق نزيل سابق فيقول:

«كان المركز الداخلي التابع «للعصبة الإنجليزية» وكأنه أسرة كبيرة على رأسها أب. لم نفكّر أبداً في الأطفال المعاقين الآخرين في البلد. لم ننظر أبداً خارج المؤسسة. الذين لم يدخلوها لفهم النسيان».

مواقف معوّقة

عبد المالك عمره 18 سنة. وُلِدَ في فاس وأصيب بشلل الأطفال وهو في الثالثة من عمره، وبات عليه أن يلبس مشدّين في كلتا ساقيه وأن يستعمل عكازين في تنقله هنا وهناك. إنه لا يزال يتذكر تغيّر الجو في بيت الأسرة الذي تلا إعاقته:

«كانت أمي تزور المستشفى باستمرار لتدبّر أمر عملية تُجرى لي، ولتغيير المشدّين، ولاستشارة الأطباء في حالتي. ولمّا بلغت السابعة وبدأت المرحلة الابتدائية كان عليها أن تحملني على ظهرها كل يوم عدّة كيلومترات. هذا ولّد ضغطاً على حياة الأسرة».

شعر والده أن الأطفال الآخرين يُهمَلون ولم يكن متأكداً تماماً من أن الوقت الذي يُصرف على عبد المالك كان استثماراً يستأهل:

«بدأت أشعر أنهم يريدونني أن أبتعد، وأن الأسرة تودّ أن ترتاح من مشاكلي. وأفترض أنهم اعتقدوا أيضاً أن وجودي في المدرسة قد يتيح لي فرصة أفضل لتحسين نفسي».

وفي سن العاشرة انتقل عبد المالك إلى مدرسة «العصبة الإنجليزية» في الخميسات حيث أكمل تعليمه الابتدائي. واستمر يقيم في القسم الداخلي لكنه يذهب اليوم إلى مدرسة عادية في منطقة الخميسات حيث يواصل دراسته.

وبحسب ما يقول عبد المالك، فإن عجزه الجسدي هو أصغر مشكلاته. بل إن المواقف من حوله هي أكثر ما يعوقه. فالمعلمون في المدرسة التي يذهب إليها الآن يكونون أحياناً

«متساهلين للغاية» معه، كما لو كان شخصاً يحتاج حماية دائمة من العالم حوله. وبيئة المدرسة،لا تؤدي إلى تغيير مثل هذه الحماية. ولا توجد منحدرات لمن يستخدمون الكراسي المتحركة الذين يحتاجون إلى مساعدة باستمرار لدخول قاعات الدرس والخروج منها. وصعود الدرج بالعكازين يستغرق وقتاً طويلاً ويحتاج إلى مساعدة من الآخرين. وبينما يمكن بعض غير المعاقين أن يظهر الودّ، يبتعد الآخرون غير راغبين في التعاطي معه. أصدقاء عبد المالك الآخرون في المدرسة يميلون إلى أن يكونوا من الأطفال المعاقين الآخرين الذين جاؤوا من المركز الداخلي:

> «أشعر وسطهم أني عادي.. أني غير مختلف. لا يذكّرني شيء باستمرار بأني أُعاني علّة جسدية».

وهناك «مواقف معوّقة» مشابهة في المجتمع. وأكثر ما يربك عبد المالك هو «الحماية الزائدة» التي يبديها الناس تجاهه، واعتقادهم بأنه لا يستطيع أن يعمل شيئاً لنفسه:

> «صاحب المخزن المحلي قد يعتقد أنه يؤدي لي خدمة عندما يطلب من بقية الزبائن أن يسمحوا لي أن أتقدم إلى أول الصف. إلاّ أن هذه المعاملة تربكني، وكأنني أحتاج إلى المساعدة باستمرار».

الناس في البلد يسمّون الأشخاص المعاقين مثل عبد المالك «مساكين». إنهم يبالغون في مواساة الأسر التي لها أطفال معاقون، ويرثون حظهم السيئ. ويقول عبد المالك إن مناشدتهم بالإحسان ورحمة الله قد تنبع من مشاعر نبيلة إلا أنها في الوقت نفسه تؤكد صورة الإعاقة باعتبارها بليّة فظيعة، وان الشخص المُبتلى شخص يستحق الشفقة»:

> «لكنّي أود أن أقول لهم إني شخص مثلهم، وأن عليهم أن ينسوا مشدّيّ وعكازيّ. كلنا معاقون بطريقة أو بأخرى. ومعظمنا لا يحصل على ما يريد. في فصلي السابق في المدرسة كان معي ستة أطفال معاقين. وكنّا دائماً في طليعة التلاميذ. بالمقارنة بنا، فإن الآخرين الذين رسبوا في الامتحانات كانوا معاقين وكانت بهم إعاقة. أرى أن قدرات الناس هي ما يجب التركيز عليه، وليس الأمور التي لا يقدرون عليها».

ويناقش عبد المالك كثيراً من صور الناس المعاقين في أذهان المجتمع المغربي، وكيف تقدمهم وسائل الإعلام كعاجزين، وكيف يُصوّرون في أدب الإحسان أناساً بحاجة دائمة إلى المساعدة. وهناك عرض لعدد قليل من الذين يمثلون نماذج إيجابية قليلة من الناس الذين نجحوا في حياتهم ممن يمكن التطلّع إليهم والإعجاب بهم. إن أسوأ نتائج هذا التحيّز هو أن المعاقين يذوّتون ذلك، أي يجعلوه جزءاً من ذواتهم، وحقيقة أنهم ينتهون إلى النظر إلى أنفسهم كضحايا لا يستطيعون القيام بأي عمل من دون مساعدة خارجية. وتقول فاطمة، وهي امرأة معاقة من المدينة البيضاء:

«يمكنك أن تلاحظ ذلك في شوارع كثيرة من مدننا. الناس المعاقون الذين يمكنهم العمل والمساهمة في المجتمع يتحولون إلى شحاذين. ويبقى آخرون في بيوتهم يتحسرون على أنفسهم، أو يطلبون الإحسان والخدمات ويرجون كرم الآخرين».

لكن عبد المالك يرى ان المسألة الحقيقية في الإعاقة ليست الإحسان، بل الكفاح من أجل حقوق وفرص متساوية. وإذا استمر المعاقون في طلب الشفقة فإنهم سيحصلون عليها، ويرسّخون بذلك تصوّر المجتمع عنهم بوصفهم أشخاصاً يحتاجون إلى الشفقة أكثر من الاحترام.

ويرى عبد المالك والبالغون الراشدون الآخرون الذين قابلناهم من أجل هذا الفصل، أن وكالات دولية مثل «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في المغرب لم تعمل بما فيه الكفاية لتحدّي تحاملات المجتمع التي تشكّل، من جوانب مختلفة، أخطر مشكلاتهم. إن النظر إلى المعاقين كأهداف للإحسان أكثر من كونهم أشخاصاً لهم حقوق، يجعل المساعدة قابلة للمنح أو السحب في أي وقت، ويقول:

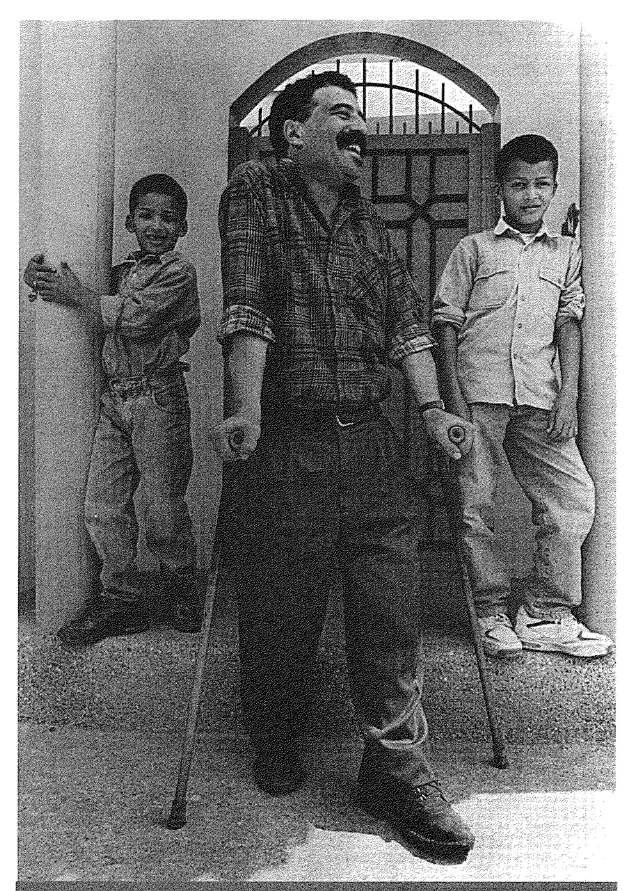
«الشفقة لا تعطي حقوقاً في التعليم، أو استخدام المواصلات، والسكن المناسب، والعمل والإندماج الاجتماعي».

وخلال السنوات الأولى من عملها في المغرب، عكس هذا التوجه كثيرٌ من أدبيات «العصبة الإنجليزية» المخصصة لجمع التبرعات. وقد صدرت نداءات المساعدة المالية وهي تصف الأطفال المعاقين كـ «مُقعَدين»، و«مساكين»، و«مبتلين» و«ضحايا». واستخدمت في الحضّ على المشاركة في الكفالة في المملكة المتحدة صور مُغيظة لأطفال تركّز على ضعفهم، وفقر بيئتهم، وعلى عجزهم أكثر مما تكشف طاقاتهم الكامنة الكفيلة بقيامهم بعمل من أجل أنفسهم. والنص المرافق لهذه الصور كثيراً ما وفّر وصفاً لما تقوم به المنظمة لتخفيف عجز الطفل لكنها لم تعبِّر عن نشاطات الطفل نفسه وقدراته، ولم تكشف ان المواقف المتولّدة عن مثل هذه الصور كانت هي إحدى المشكلات التي ساهمت في عزلهم اجتماعياً.

ويكتب أحد المؤلفين عن الإعلانات الداعية إلى تقديم الحسنات إلى العمل مع المعاقين مُستنتجاً:

«يُعامل الناس المعاقون بانتظام كـ «محتاجين»، فيما بقية المجتمع يمكنها أن تتمتع بالمكانة التي تعود إلى وضع العاملين، والمنتجين، والواهبين. ومما يزيد الأمر سوءاً، عزل الأشخاص المعاقين عادةً حتى داخل أسرهم، بخلاف المجموعات المظلومة الأخرى التي يمكنها أن تتحد وتشكّل جماعات يشدها رباط الطبقة أو العِرق أو النوع. الإعلان للإحسان لا يحلّ بأي طريقة من الطرق مشكلة عزل الأشخاص المعاقين لأنه يعطي العزل مشروعية علنية، بل ويتغذى عليها».

(Hevey, July 1992, p22)



كان ادريس (في الصورة مع ولديه) من نزلاء مدرسة ابن البيطار في الخميسات، ويعتقد ادريس أنه على الرغم من التعليم والدعم اللذين كانت توفرهما هذه المدرسة الداخلية للأطفال المعاقين جسدياً فقد كانت بعيدة عن الأسر وعن المجتمعات المحلية التي وفد منها تلامذتها المقيمون.

وبحسب إدريس، وهو نزيل آخر في القسم الداخلي في الخميسات، فإن نمط المساعدة التي قدمتها «العصبة الإنجليزية» في عملها في مجال الإعاقة في المغرب كان في معظمه طبياً. ويضيف أن هذا لم يكن مفاجئاً لأنه كان يعكس نوع المساعدة السائد للمعاقين في ذلك الوقت في المملكة المتحدة خلال الستينات من هذا القرن عندما بدأت المنظمة عملها في المغرب. وقد وصف أحد الكتّاب هذا النمط بما يلي:

«يعرّف النموذج الطبي / الفردي الإعاقة بأنها عيب طبي يحتاج مبدئياً إلى أن يُعالَج. إن وجود عجز أو علّة، هو إنحراف عن القاعدة السوية. وتبعاً لذلك يجري استحضار الخدمات الطبية والطبية المساعدة للتخلص من العلّة إلى أبعد حدّ ممكن. والمرتجى هو أن يسمح هذا للشخص المعني بأن يتمتع بدور فاعل في المجتمع. وعلى نقيض هذا، يعرّف النموذج الاجتماعي الإعاقة بأنها شكل من أشكال التمييز المفروض على الناس الذين يعانون شكلاً معيناً من أشكال وجود عجزٍ ما يظهر على أنه الأمر السوي. تنتقل المسألة من كونها مسألة داخلية تحتاج إلى علاج طبي إلى مسألة خارجية، كمثل مواقف المجتمع والبيئة التي نعيش فيها».

(Lindoe, 1993, p2)

لقد كان الغرض من توفير «العصبة الإنجليزية» الكراسي المتحركة، والعكازات، والتعليم، والعلاج الطبيعي والخبراء الطبيين.. إلخ، «تسوية» الأطفال والبالغين المعاقين وإعطاءهم فرصة القبول في المجتمع العادي. مع ذلك، فحتى الآن لم يُعمل شيء في هذه الأثناء لتحدّي المجتمع باتجاه أن يعيد تقييم معاييره الخاصة بالقبول وأن يقرّ بحاجات المعاقين ورغباتهم هم. ولم يأخذ نمط «التسوية» أولئك الأطفال والبالغين المعاقين في الاعتبار الذين لم يتمكنوا من أن يصبحوا من المتفوقين في مركزها الداخلي في الخميسات. وجاء في مراجعة لتجربة مدرسة ابن البيطار في الثمانينات أن:

«الاكتفاء بتعليم ودعم الأطفال المعاقين الذين لديهم قدرة عالية على التعلّم، يعني رفض الأطفال الأقل ذكاءً، بما يعنيه ذلك ضمنياً من تثبيت تدني قيمتهم الشخصية في أعينهم». *(SCF, Khemisset Plan, 1988, p2)*

ولا يتردد مستفيدون سابقون من مساعدة «العصبة الإنجليزية» من الإشارة إلى أنه على مستوى المساعدة الفردية فقد نفعت العصبة أشخاصاً كثيرين في المغرب. فالقبول في المدرسة الداخلية، ومساعدة الأسر الفقيرة مادياً، والمشاغل التي أنتجت أدوات وتجهيزات تساعد على تحسين القدرة على التنقّل، كلها سمحت لهم ببعض الفرص وامتهان أعمال، وتحقيق مستوى من الإندماج في المجتمع، ما كانوا ليحصلوا عليها لولا ذلك.

لكن من الواضح لكلٍّ من عبد المالك وإدريس أن الإعاقة قضية أوسع بكثير من حاجات

طبية وتعليمية، وأن مشكلاتها تتطلب حلاً أشمل بكثير من مساعدات خيرية تقدم لقليل من الأفراد الذين «يسعدهم الحظ في الوصول إليها». إنها أيضاً تعليم المجتمع أن يتكيّف ويوجِد متسعاً للتغيير والإختلاف، وأن يثمّن مساهمة الأشخاص الذين، بسبب التحامل، كثيراً ما يجدون أنفسهم على هوامش مجتمعاتهم المحلية. والإعاقة تعني القيام بحملات لحقوق المعاقين ومساواتهم والتأكد من أن الحل الطويل الأمد للمشكلات التي يعانيها أناس كهؤلاء، لن يأتي عبر الإحسان والنداءات الموجهة إلى ضمير المجتمع، من وقت إلى آخر.

ويقول إدريس، إن على المؤسسات، مثل «العصبة الإنجليزية»، أن تتخذ نوعاً من الموقف المعلن بشأن مسألة حقوق المعاقين، وهو يختتم بقوله:

> «لا أرى نفسي عاجزاً أو معاقاً. الآخرون هم الذين يرونني في هذا الضوء. أحتاج عكازين لأنتقل بسرعة أكبر، لكن الناس يحتاجون سيارات ليسافروا بسرعة أكبر، ولا يُصنَّفون بطريقة تحطّ من قدرهم. إن على منظمات «العصبة الإنجليزية» أن تساعدنا على تحدّي تحاملٍ كهذا، حيث أن هذه المواقف هي التي تعوقنا إلى أقصى حدّ».

من الإحسان إلى التنمية

مؤخراً، أبدى زائر لمشروع «العصبة الإنجليزية» الجديد المؤسَّس على نهج التأهيل في إطار المجتمع (CBR) في الخميسات (تحدثنا عنه في فصل سابق) دهشته لنقص المصادر والأدوات الحديثة وبيّن أن هذا لا يتطابق مع نمط المساعدات المقدمة إلى المغرب. وقال إن المنظمات الدولية تُحضر في العادة كمّيات كبيرة من الموارد المادية والتكنولوجية. ومشاريعها ينبغي أن تكون شبيهة بتلك التي في بلادها. لماذا، إذن، اختارت «العصبة الإنجليزية» أن تستأجر بيتاً بتكلفة زهيدة في وسط المدينة بدلاً من بناء مدرسة جديدة، جيدة التأثيث للأطفال المعاقين مثل مدرستها السابقة أو مثل مركز الإقامة القصيرة للأطفال والأمهات في مراكش؟ لماذا خَلَت الغرف من المعدات والأجهزة المساعدة الحديثة ومُلئت بدلاً من ذلك باللعب والموارد المصنوعة محلياً؟ لماذا معظم هيئة الأساتذة في المركز أشخاص محليون من المجتمع الأهلي بدلاً من الخبراء ذوي الدرجات العلمية والمؤهلات من خارج البلد، الذين كانوا يديرون مشاريع «العصبة الإنجليزية» في فاس، والخميسات، والدار البيضاء، والرباط، ومراكش وأغادير؟

وربما بدا لبعض المراقبين أن مشروعاً يفتقر إلى هذه المعالم قد لا يستحق أن يسمّى مثالاً طيباً على المساعدة الدولية ما دام لا يحتوي على السمات التي تُربط عادةً بمثل هذه المساعدة. ويُحتمل أن يوافقوا على تعليقات واحدٍ من الذين كانوا يدعمون مدرسة ابن البيطار عندما سلّمتها «العصبة الإنجليزية» إلى الحكومة المغربية:

«لقد اتصل بي كثير من الناس، مغاربة وإنجليز، من الذين كانوا يودّون إلى حدٍّ بعيد إبقاء المدرسة على الشكل الذي أسسها عليه مديرها وأدارها مدة ربع قرن. لقد اعتبرها كثيرون بعضاً من «أفضل ما يمكن أن تقدمه بريطانيا» في بلد أجنبي، ومثالاً رائعاً على مساعدتنا لدولة نامية».

انتقال «العصبة الإنجليزية» إلى نمط جديد من العمل مع المعاقين في المغرب وصفه أحمد بأنه تغيير من «الإحسان إلى التنمية». وقال إن المشكلة مع الإحسان أن الذين يمارسونه لا يبدون غالباً استعداداً لأن يصغوا. ويعني هذا في حقل الإعاقة أن الأشخاص المعاقين أنفسهم لا يُستَشَارون في نوع الخدمات التي يريدون، وفي أولوياتهم، وعما يمكن أن تكون مساهمتهم فيها. إن الخبير من خارجهم، عادةً ما يكون الطبيب المُعالِج أو المعلِّم أو منسِّق التأهيل في إطار المجتمع الذي ينتهي إلى تقرير ما هو في مصلحتهم الفضلى. لكن أولويات مؤسسة التأهيل، كما يقول أحد الكتّاب، ليست بالضرورة هي أولويات الناس الذين يُفترض فيها أن تخدمهم:

«كان الهدف الطبي دائماً هو جعل الناس العاجزين أسوياء قدر الإمكان، أكثر منه الإصغاء إلى ما قد يريده الشخص المعاق. وهذا التصميم على «جعلهم أسوياء» يعني أن الأشخاص المعاقين كثيراً ما يُضغط عليهم لإجراء عمليات جراحية وعلاجات تضرهم أكثر من أن تنفعهم. إن للمهنيين الطبيين أصحاب الأجساد الصحيحة مصلحة في وظائف رواتبها عالية لإدارة الأشخاص العاجزين. الإعاقة تجارة كبيرة، خاصة في الغرب». *(Baird, 1992, p5)*

ومن مشكلات الإحسان الأخرى، أضاف أحمد، هي أنها كثيراً ما تضفي على المحسن إحساساً بالتفوّق، وهذا اعتقاد يعرفونه أكثر من الشخص الذي يتسلمه. أما الآخر فالنظرة تراه متلقياً سلبياً للمساعدة وليس شريكاً فعّالاً في تطوير نفسه. وبالنسبة إلى الوكالات الدولية يمكن أن ينتج عن هذا استيراد نماذج المساعدة من بلادهم بالجملة، تولي الظروف المحلية، قليلاً من الاعتبار أو لا توليها البتّة. ميل «العصبة الإنجليزية» إلى تجاهل عوامل كهذه عندما طوّرت برنامجها للإعاقة في المغرب. ويقول أحد أفراد هيئة التدريس السابقين في مدرسة الخميسات في معرض إشارته إلى:

«بُنيت مدرسة الخميسات إلى حدٍّ بعيد بتأثير من طباع المدير البريطاني وشخصيته الكاريزمية، والذي تساعده ممرضة بريطانية. لم يكن للوكالة سياسة معيّنة، وسارت المدرسة كما أرادها المدير تقريباً».

وفيما يصحّ القول بأن الشخصية الكاريزمية لعنصر أجنبي وطباعه كثيراً ما يمكن أن تحقق نتائج مهمة، فإن علينا أن نتذكر أن الناس المحليين والخدمات المحلية يجب أن يكونوا جزءاً من هذه العملية إذا كان المراد إدامة التغيير. وأحد الدروس التي تعلمتها «العصبة

الإنجليزية» خلال السنوات الخمس والثلاثين التي عملتها في المغرب أنه ما لم يأخذ المشروع في الاعتبار الموارد الأهلية والقدرات الإدارية والمهارات المحلية فمن غير المحتمل أن يستمر بعد مغادرة المنظمة.

المساعدة التكنولوجية، مثلاً، ليست مجرد مسألة بسيطة تقتصر على استيراد آلة، إنها تحتاج إلى بنية تحتية لتدعمها. إذ يجب تدريب الناس المحليين والقيام بخدمات وتوفير الصيانة. ويجب تأمين التزوّد بالمواد الخام وقطع الغيار إذا كان للآلة أن تعمل بُعيد سحب الدعم الخارجي. ومع أن أي رجل أعمال ينشئ مصنعاً يدرك هذه الاعتبارات، فلا يزال كثير من الواهبين بحاجة إلى تعلّم هذا الدرس. وفي مسح أجري حديثاً عن مشاغل الأدوات المساعدة في المغرب قامت به «العصبة الإنجليزية». تبين أن بعض المواد الممنوحة كانت عاطلة بسبب نقص التدريب الصحيح والقطع الاحتياطية والقدرات اللازمة لضمان إنتاجيتها لمدة طويلة. وفي بعض الحالات كانت الوزارات والمنظمات المحلية تستهلك جزءاً كبيراً من ميزانياتها لصيانة المعدات والمؤسسات التي تسلّمتها من الوكالات الأجنبية. إن مراعاة القدرات الأهلية والالتزام المحلي في مرحلة تخطيط المشروع قد تساعد على تجنّب مشكلات التسليم عندما تنسحب المؤسسات الخارجية من القطاعات التي دعمتها.

ولا تقتصر المساعدة غير الملائمة على المسائل التكنولوجية. فقد أخرجت المشاريع مستويات غير ملائمة من أطقم العاملين، والرواتب، والبنى، والمهارات الإدارية. وقد يكون أحد أسباب ذلك هو الإطار الزمني القصير الذي تعتمده المنظمات الدولية في كثير من الأحيان. وقد يعني هذا غياب الصبر والاستعداد للعمل بوتيرة أبطأ في البنى المحلية. هناك الإغراء الكامن بالتوصل إلى نتائج سريعة والرغبة في أن تظهر نتيجة ما في أقصر وقت ممكن.

كثيراً ما قد يكون من الممكن تحقيق ذلك في مجال مختار. فالمشروع الكبير مثل ذلك الذي قام في مدرسة ابن البيطار، بما وضع في تصرفه من أموال وموارد كافية، أظهر تحسّناً جديراً بالاعتبار في صحة الذين التحقوا بالمؤسسة وفي تعليمهم وقدرتهم على الحركة وثقتهم في أنفسهم. ومع ذلك، فإن فوائده، كما رأينا قبلاً، كانت مقصورة على جماعة صغيرة من مجتمع المعاقين. إن الإنفاق فوق مستوى قدرات الوزارات الحكومية، أو المنظمات المحلية، والاعتماد على الإدارة والمهارات التكنولوجية الخارجية، والرواتب الأعلى من تلك التي في مؤسسات محلية مماثلة - كل ذلك لا يصب في مصلحة إدامة طويلة المدى للمشروع ولا تكراره في أنحاء أخرى من البلد. إن رفض مراعاة هذه الأمور عَنى أن تسليم مشاريع «العصبة الإنجليزية». للوزارات الحكومية لم يكن مهمة سهلة. فعلى مستوى الإدارة العليا، مثلاً، كان مشروع الخميسات يعتمد على موظفين من الخارج، ولم يؤسّس برنامج تدريب طويل الأمد للتأكد من توفر المهارات المحلية لتؤمّن انتقالاً سلساً عندما تنتقل الملكية إلى السلطات المغربية. إن نقص بُعد النظر وغياب خطة لتطبيق انسحاب طويل المدى

أدّيا بأحد تلاميذ الخميسات السابقين إلى استنتاج ما يلي:

«مع إن قرار إنسحاب «العصبة الإنجليزية» كان متوقعاً، فقد جاء ضربة لهيئة التدريس والأطفال والتلاميذ السابقين والأهل على حدٍّ سواء. فشكّل الأهل اتحاداً للعمل على الحفاظ على المدرسة نظراً لخوفهم على مستقبل أولادهم من الضياع. وقالت الحكومة إنها ترغب أن تبقى المدرسة طالما كانت هناك حاجة إليها، إلاّ أنه من المشكوك فيه أن يكون ذلك في مقدورها».

المساعدة الدولية دائماً التزام قصير المدى، يقول إدريس. «ومع ذلك، فبعض الوكالات ينشئ مشاريع وبُنى كأنها ستبقى هنا إلى الأبد». والعواقب عندما ينسحبون يمكن أن تكون مدمّرة للذين يخلّفونهم وراءهم، سواء أكانوا موظفين محليين أم مستفيدين من المشروع. الرواتب والمنافع، وتكاليف التشغيل كثيراً ما تُخفض عندما تُنقل مشاريع كهذه إلى وزارات محلية تواجه مشكلات حادّة في المال والموارد، فيفقد الموظفون السابقون حماستهم أو أنهم يتركون العمل. وعلى سبيل المثال، فإن المسح الذي أجرته «العصبة الإنجليزية» عن مشاغل انتاج الأدوات المساعِدة في المغرب بيّن أن أكثر من 50 بالمئة من العاملين في صناعة أجهزة التقويم المساعِدة الذين سبق أن درّبتهم ووظفتهم الوكالات الدولية سعوا إلى العمل في أماكن أخرى بعد أن سُلمت المشاريع التي يعملون فيها إلى الحكومة.

ويمكن أن يؤدي انقطاع خدمات ونشاطات عديدة إلى إنتشار عداء نحو المنظمة لأنها «تخلّت» عن المستفيدين السابقين. وهذا يمكنه أن يخلّف إرثاً من الشعور بالاستياء نحو المنظمة قد يؤثر في المشاريع التالية التي تسعى إلى تأسيسها في المنطقة نفسها. وفي حين أن الدعم الذي قدمته «العصبة الإنجليزية» للأطفال المعاقين من خلال المؤسسة في منطقة الخميسات قد ولّد شعوراً ودّياً جديراً بالاعتبار، فإنّ مغادرتها المدرسة أيضاً خلقت مشاعر من العداء عند الذين اعتقدوا أن المنظمة خذلتهم.

إن مشروع «التأهيل في إطار المجتمع» الذي يرمي إلى إعادة بعض المسؤولية عن رعاية الأطفال المعاقين في الخميسات وتنميتهم إلى أسرهم والمجتمع المحلي، لم يتمكن من بناء علاقة عمل طيبة مع منظمة الإعاقة المحلية، لاعتقادهم أن انسحاب «العصبة الإنجليزية» من مشروعها السابق كان قبل الأوان. وكان من الشائع سماع نقد كالتالي:

«بسبب تغيّر في سياساتها، تحوّلت المدرسة بين صبح وعشية إلى إحراج «للعصبة الإنجليزية». ومن الغريب فعلاً أن السياسات يمكن أن تتغيّر كالأزياء، وأن زيّ السنة الماضية يرمى في سلة المهملات بقرف، وأن يعاني الأطفال من أجل السياسات، وأن سنين من العمل الشاق والموارد وآلاف الجنيهات يمكن أن ترمى كأنها لم تكن تعني شيئاً ـ كل هذا باسم السياسات».

(مدير سابق للمدرسة، *1992، p1*)



تحوّل عمل «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» (SCF) في الخميسات من البرامج التي تقوم على الرعاية الداخلية إلى مشروع يسعى إلى تحقيق مشاركة أوسع من جانب الأسرة والمجتمع المحلي. في الصورة، نجيّة، المنسّقة المحلية في البرنامج، توجّه مجموعة من الأمهات في استعمال اللّعب في التعلّم التطوري.

قد يخلق الإحسان من المشكلات بقدر ما يحلّ. يمكن أن يولّد الإتكالية. ويمكن أن يؤدي إلى توقعات غير حقيقية وإلى الاعتقاد بأن شخصاً آخر سيحلّ مشكلاتنا. ويمكن أن يخلق عقلية تعتمد مد اليد. وفي الوقت نفسه، فإن عدم إعطاء الناس الفرصة لإبداء رأيهم في التخطيط للمشاريع التي يُفترض أن يستفيدوا منها وإدارتها، فلن تتاح لهم الفرصة للتعلّم والاستفادة من أخطائهم وإنجازاتهم. يقول أحمد. «سيكونون دائماً في موضع المستفيدين أكثر مما هم في وضع الشركاء».

أما التنمية، فهي، على العكس من ذلك، عملية تفاعلية إلى حدٍّ بعيد. إنها تبدأ في المستوى حيث يوجد الناس والمجتمعات المحلية، وتنشد الاستفادة من المهارات والقدرات الموجودة. بل هي عملية من الحوار أكثر منها عملية إعطاء تعليمات، وهي ترى دور المساعدة والخبرات الأجنبية دوراً ميسِّراً ومسهِّلاً. وتنطوي التنمية على قدر من المخاطرة، أعني التخلي إرادياً عن السيطرة على المشاريع ونقلها إلى أيدي هؤلاء الذين سيكونون أكثر المستفيدين منها.

وبالنسبة إلى المنظمات الدولية العاملة مع المعاقين، فإن هذه العملية تمثّل أحد أكبر

التحديات. وحتى الآن فإن الصورة السائدة عند الناس عن المعاقين ما زالت هي العجز، وما زال يُفترض أن أناساً آخرين هم الذين يعرفون ما هو في مصلحة المعاقين الفضلى. وفي حين أن الأشكال الشديدة من الإعاقات الجسدية والعقلية تتطلب مقاربة تعتمد الحماية فإن عدداً أكبر بكثير من الناس المعاقين قادرون تماماً على تقرير وإدارة البرامج التي يفترض أن يستفيدوا منها. إلا ان عدد المنظمات التي لديها استعداد لدعم هذه العملية ما زال قليلاً حتى اليوم. فالإدارة العليا والتدريب المؤسَّسي للمعاقين، محدودَين للغاية في المغرب، كما يقول إدريس. وتبعاً لذلك، عندما تُسلَّم المؤسسات والمشاريع إلى أعضاء معاقين غالباً ما تظهر صعوبات[1]. وهذا بدوره يعزز الصورة النمطية عن عدم الكفاءة وانعدام القدرة. ومع ذلك، فهذا الشعور لا يقتصر على المعاقين. إن التدريب، والخبرة التنظيمية، وإنشاء نُظم من المراقبة والمحاسبة بين المديرين والأعضاء هي التي تحل مثل هذه المشكلات، وليس تبوّأ المنصب أو نقل المسؤولية.

وقد يكون من السهل نسبياً على منظمة دولية أن تُعطي، وأن تنفق المال الذي هو تحت تصرفها على مشاريع ونشاطات في بلد آخر. أما تخصيص وقت للدراسة والإصغاء واكتشاف رغبات وقدرات الناس الذين تهدف إلى مساعدتهم فهذه عملية أكثر تعقيداً. ويختتم إدريس:

> «ولكن، وما لم يحدث هذا، وما لم تتعلم المنظمات أن تصغي فإنها تستمر في صرف الإحسان أكثر مما تدعم التنمية».

خاتمة

الوضع الحالي الخاص بالإعاقة في المغرب يختلف كثيراً عما كان عليه عام 1960 عندما بدأت «العصبة الإنجليزية» عملها لأول مرة في البلد. فقد طوّرت وزارة الصحة العمومية ووزارة الشؤون الاجتماعية فروعاً خاصة بالإعاقة ضمن برامج أعمالها. كذلك شجع إنشاء مندوبية عليا لشؤون الأشخاص المعاقين عام 1994 على زيادة الجدل العام الدائر في المغرب حول مأزق المعاقين من الأطفال والبالغين والحاجة إلى دمجهم أكثر في المجتمع. وحدث أيضاً نمو مهم في عدد المنظمات المحلية للمعاقين وجماعات الضغط التي تقوم بحملات في قضايا الرعاية الاجتماعية والحقوق للأشخاص المعاقين داخل مجتمعاتهم المحلية. وبناءً على هذه الظروف المتغيِّرة، كيف كيّفت مؤسسة دولية مثل «العصبة الإنجليزية» برامج الإعاقة عندها لتتماشى مع الحاجات الجارية؟

فيما المغرب ينفتح تجاه مقاربات جديدة للعمل في مجال الإعاقة، ويزداد عدد الأشخاص المعاقين ومنظماتهم الذين يعيدون النظر في أنماط الرعاية السائدة، اشتد الطلب على «العصبة الإنجليزية» من شركائها التقليديين للحصول على المعلومات وتبادل الأفكار. ما

الذي يحصل في بلاد أخرى في المنطقة؟ ما الدروس التي يمكن أن يقدموها؟ ما الدروس المستمدة من خبراتنا الخاصة والتي يمكن أن يقدمها المغرب للبلدان الأخرى؟ لقد بدأت «العصبة الإنجليزية» على نحو متزايد ترى أولوية دورها كمسهّل لتبادل المعلومات. إن فائدة المعرفة والأفكار لشركائها في البرنامج لا تقل عن الدعم المادي للأفراد أو الاستثمار في البنية التحتية المادية.

لذلك، يجري تطوير جانب تدريبي في المشاريع الراهنة. فمثلاً، أقام مشروع التأهيل في إطار المجتمع في الخميسات علاقات مع مجموعة منوّعة من المنظمات المحلية للمعاقين، ومعاهد التدريب، والدوائر الحكومية، لتسهيل تبادل المهارات والآراء. وقد تم إنتاج حزمة من التدريب من الفيديو لأهل الأطفال المعاقين. كما تمّ إعداد برنامج في مراكش للتعرّف المبكر على الإعاقة لدى الأطفال في العيادات الصحية في المدينة. كما تم إضفاء اللامركزية على التدريب على إنتاج الأدوات المساعِدة وتوزيعها على أماكن أخرى في البلد.

إلا أن أبرز تحدٍّ يواجه المنظمة يبقى الحاجة إلى ضمان أن يقرر الناس المعاقون أنفسهم وعلى نحو متزايد طبيعة ومضمون برامجها. ولهذه الغاية جرى إدخال نشاطات جديدة عديدة في المشاريع الموجودة. ويجري تشكيل لجنة للمعاقين في الخميسات، تهدف إلى توفير منتدى للناس المعاقين يثيرون من عليه هو اهتماماتهم ورغباتهم مع المسؤولين الحكوميين وأعضاء المجتمع المحلي الآخرين. وقد توصل برنامج مشغل أجهزة التقويم إلى تطوير نظام محسّن لتسهيل التغذية الراجعة من الذين يستعملون أدوات التقويم. وتبرز عند «العصبة الإنجليزية» تباعاً أولوية إقامة اتصالات أوثق مع منظمات المعاقين وذلك لضمان إسهامها في القرارات الخاصة بالمشاريع ونشاطات المستقبل. ويقول أحد الكتّاب «إن التنمية ليست شيئاً يمكن مجموعة من الناس أن تقوم به لحساب جماعة أخرى. إنها شيء يمكن دعمه أكثر مما يمكن توفيره». ويعني هذا في مجال الإعاقة، أنّ منظمات مثل «العصبة الإنجليزية» يجب أن تأخذ على نحو متزايد دور الشريك الأصغر في هذه العملية، تقودها رغبات الذين تقصد أن تفيدهم، وحاجاتهم.

هوامش

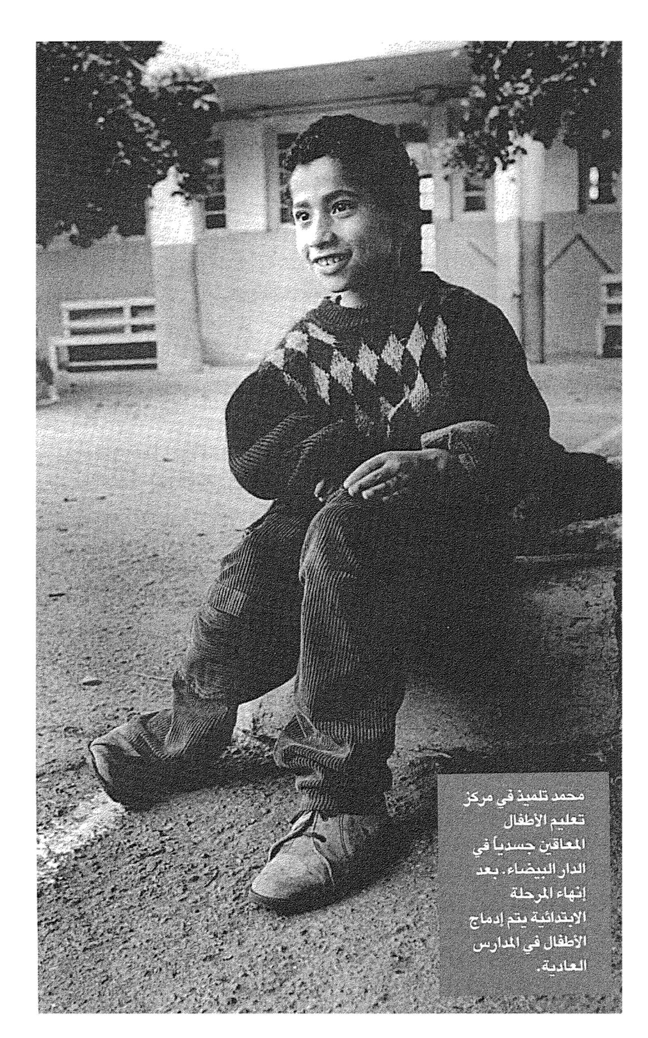
(1) لمناقشة أطول عن نشاطات اتحادات المعاقين في المغرب أنظر الفصل الأول من هذا الكتاب.

مراجع

Baird V. (1992) 'Difference and defiance', in *New Internationalist,* 233, July 1992.

Hevey D. (1992) 'Fear for sale', in *New Internationalist,* 233, July 1992.

Lindoe P (1993) *Disabled people in Kenya. the role of development agencies*: تقرير استشاري غير منشور يمكن الحصول عليه من SCF (UK).



محمد تلميذ في مركز تعليم الأطفال المعاقين جسدياً في الدار البيضاء. بعد إنهاء المرحلة الابتدائية يتم إدماج الأطفال في المدارس العادية.

6. بكلماتنا نحن

تقديم

الفصل التالي هو مجموعة مقالات قصيرة كتبها أشخاص معاقون في المغرب، ومقابلات أُجريت معهم. وتعبِّر هذه المساهمات عن مجموعة واسعة ومنوّعة من الهموم والأولويات والتجارب المختلفة. ولا تكمن قيمة هذا العرض في استنتاج فلسفة نهائية وشاملة في ما يتعلق بقضايا الإعاقة في البلاد. فالموضوع أكثر تعقيداً من ذلك. وما نعرضه هنا هو بالأحرى مجموعة شرائح مستمدة من التجربة وعرض للآراء التي يمكن للآخرين الإستفادة منها.

في السنوات الماضية، كثر الجدل حول مسائل الإعاقة في المغرب بشكل واسع. لكن أصوات المعاقين أنفسهم ومنظماتهم لم تشترك بما فيه الكفاية في النقاش الدائر. وهذا الوضع ليس خاصاً بالمغرب، فقد كتب أحد المؤلفين في هذا الموضوع. إن الأشخاص المعاقين:

> «يشعرون بالخشية من تولّي [الأشخاص] غير المعاقين التحدّث نيابة عنهم. وهذا هو في الواقع انتقادهم الرئيسي لمحترفي أعمال الرعاية وللذين لهم مساهمة في صناعة التأهيل، ممن يشعرون أن لهم الكلمة الفصل في موضوع الإعاقة».
>
> (كولريدج، *1995*، ص *28*)

هذه المجموعة من الأصوات هي، بالتالي، محاولة صغيرة لتعديل اللاتوازن القائم وإعطاء الكلمة الأخيرة في موضوع الإعاقة في المغرب إلى أكثر الأشخاص تأثراً بها.

خرق الصمت

وداد امرأة شابة في السادسة والعشرين من عمرها أصيبت بالصمم في بداية عمرها. في عام 1990، جمعت وداد عدداً من الصمّ في مدينة «آسفي» الواقعة في جنوب المغرب

لحضور حفل افتتاح جمعية ثقافية وخيرية جديدة في المدينة. في هذا الاجتماع، سألت وداد عمّا ستفعله الجمعية الجديدة لإدخال الصمّ في نشاطاتها. ومنذ ذلك الوقت، أصبحت وداد القوة المحركة لهذه الجمعية، كما أنها ساهمت في إنشاء منظمة أخرى تُعنَى بمساعدة الأولاد ذوي الإعاقة في السمع في جنوب المغرب. وتقديراً لعملها ولإلهامها الآخرين على العمل في هذا المجال، أُطلق اسمها على مركز تدريب جديد للأولاد الصمّ في آسفي.

في هذه المقالة، التي كتبت بمساعدة مترجمها صلاح، تطلعنا وداد على مشاكلها كامرأة صمّاء تعيش في المغرب، وعلى كيفية سعيها للتغلّب عليها وتعزيز موقف أكثر إيجابية تجاه الأشخاص المصابين بإعاقة في مجتمعها:

إسمي وداد. أنا في السادسة والعشرين من عمري. لم أتزوج بعد، وأنا الشخص الأصم الوحيد في عائلتي المؤلفة حالياً من أمي وإخوتي الثلاثة وأخواتي الثلاث. كانت وفاة والدي منذ بضع سنوات صدمة شديدة لي. فقد كان أقوى دعم لي. لم يعاملني يوماً بشكل مختلف عن بقية أولاده. كان يأخذني إلى السينما. وكنت أذهب معه إلى المقهى حيث كان يلتقي بأصدقائه. لقد دللني كثيراً. وغالباً ما كنا نسافر معاً، أنا وهو.

كان أول اتصال لي بالعالم الخارجي صعباً. كنت أعاني من الكثير من المشكلات مع الأولاد الآخرين في الحي. وأظن أنني كنت غامضة وغريبة بالنسبة لهم، ومختلفة عن بقية الأولاد على نحو لا يستطيعون فهمه. ولكنني كنت قادرة على الدفاع عن نفسي، ولم أدعهم أبداً يؤذونني. كنت مصممة على ألا أتراجع أمام ضحكهم وسخريتهم. وعندما كان الجيران يشتكون بعد عراك يحصل بيني وبين أولادهم، كان أبي يأخذني بين ذراعيه ويقول لي أن لا أحد سيعاقبني لأنني دافعت عن نفسي. سوف أحتفظ دائماً بتلك الذكرى عن والدي.

اكتشفت العالم خارج حيي عندما أخذني إخوتي للمرة الأولى للتخييم على شاطئ البحر. عاملني أصدقاؤهم كأي إنسان طبيعي. إلا أن معظم الناس الآخرين كانوا ينظرون إليّ بشفقة. لم أكن أريد ذلك، كنت أريدهم أن يتصرفوا معي بالطريقة نفسها التي كانوا يتصرفون بها مع إخوتي وأخواتي. وقلت في نفسي، حتى في ذلك الوقت، إنني بشر كغيري وأتمتع بذكاء طبيعي ولي المشاعر والرغبات والحاجات نفسها التي لغيري من الأولاد. لهذا السبب، أصررت دائماً على الإندماج في المجتمع وعلى النضال في سبيل أن أعيش حياة حافلة وخصبة ما استطعت.

أحب التمثيل في المسرحيات. وأحب أن أصبح في يوم ما ممثلة مشهورة في السينما أو المسرح. ولِمَ لا؟ لعبت دوراً في مسرحية «تفويجة» (المرح)، وهي مقتبسة من عمل للكاتب المسرحي الإسباني فرناندو أرابال. كانت المسرحية تجربة رائعة لي. ومن الصعب وصف سعادتي الناتجة عن اشتراكي في تحقيق عمل ثقافي كهذا. قدّمنا المسرحية عدة مرات في آسفي وفزنا بعدة جوائز، كما حققنا نجاحاً كبيراً في مهرجان وطني للمسرح أقيم في الدار البيضاء في 1993.



أطفال معاقون سمعياً في مركز وداد للتعليم في آسفي بجنوب المغرب.

وأنا أيضاً عضو في لجنة جمعية ثقافية في آسفي لم أفوّت فيها حضور اجتماع واحد. أعبِّر عن آرائي بحرية، ولا أنسى أبداً أنني ما زلت الشخص الأصمّ الوحيد في اللجنة. يجب إدخال المزيد من المعاقين في مثل هذه الجمعيات، في مراكز اتخاذ القرار وليس كمراقبين غير فعّالين لا يتمتعون إلاّ بوجود رمزي. أحاول أن أكون ناشطة وفعّالة إلى أبعد حدّ ممكن وأشترك بنشاطات رياضية وثقافية وفنيّة أخرى. أعطي دروساً في الرقص والحركة في مركز تدريب الأولاد الصم في آسفي، كما أني مثّلت جمعيتنا في الخارج وأصبح لديّ الكثير من الأصدقاء في عدد من البلدان.

من الصعب وصف ما معنى أن يكون الشخص أصماً. أرى الناس يحرّكون شفاههم ولكنني لا أسمعهم. لا أفهم معنى الكلمات كما يفهمه غيري من الناس ولا أستطيع وصف مشاعري وأحاسيسي على نحو وافٍ. عندما أشاهد التلفزيون، أطرح الكثير من الأسئلة على عائلتي. أريد أن أفهم كل ما يجري حولي. مشكلتي أنني فضولية جداً. لكنني أتعب من طلب المعلومات باستمرار من الآخرين. ويحصل أحياناً أن أحضر مناقشة أو محادثة طويلة دون أن أفهم أي شيء. وهذا يجعلني أشعر بالاكتئاب. عندما أكون وحدي، أشعر أحياناً بالإستياء من صممي. لكن من الضروري عدم الاسترسال في هذه المشاعر لوقت طويل. وبفضل مثابرة وتفهّم أسرتي، تمكّنت من التغلّب على الكثير من المشاكل.

أجد أحياناً صعوبة في إرساء علاقة مع غيري من الصمّ، إذ يمكنهم أن يكونوا شديدي السلبية، مستسلمين، خائبي الأمل وليس لديهم أي تطلّع أو طموح للمستقبل. لا يفكّرون في التوحّد وفي النضال كمجموعة لحل مشاكلنا. علينا أن نكافح ضد تهميشنا في وسائل الإعلام ومواقف الناس الذين يسمعون حيالنا. لسنا بحاجة إلى الشفقة أو إلى الإعتقاد بأننا مرضى. هناك العديد من العقبات التي يجب أن يتغلّب عليها المصابون بإعاقة سمعية، وأكثرها إلحاحاً هو غياب التصميم والوحدة في ما بيننا. لن يقدم لنا أحد حقوقنا من تلقاء نفسه. يجب أن نطالب بها ونثبت لبقية المجتمع أننا لسنا ضحايا لا حول لنا ولا قوة. من الضروري أن تعمل الجمعيات على تغيير مواقف المجتمع حيالنا. آمل أن تقدم مجموعتنا في آسفي الكثير من المساعدة ليس فقط للأولاد الصمّ الذين يحتاجون إلى العلم، بل أيضاً للصمّ البالغين الذين سجنوا في عالم من الجهل بسبب عدم قدرتهم على القراءة والكتابة.

وللمساهمة في تحسين وضع الأولاد والبالغين الصمّ في المغرب، أوصي بالأمور التالية:

- استعمال وسائل الإعلام لإطلاع المجتمع على المشاكل التي يواجهها الصمّ وللتشجيع على إتخاذ مواقف أكثر إيجابية حيالنا.
- ترجمة بعض البرامج في التلفزيون إلى لغة الإشارة.
- زيادة فرص التعليم للأولاد والبالغين الصمّ.
- تحسين فرص التسلية والترفيه للأشخاص الذين يعانون من إعاقات سمعية.

- زيادة مشاركة الصمّ في النشاطات الثقافية كالمسرح والسينما.
- مكافحة أمّية الأهل كي يستطيعوا مساعدة أولادهم الصمّ.
- إشراك الصمّ في حملات التثقيف والتوعية التي يستفيد منها بقية المجتمع، مثلاً، مخاطر الأيدز.
- إعطاء الصمّ فرصة، كالفرصة التي أعطيت لي، لإسماع أصواتهم واحترام آرائهم.

حقوق لا إحسان

محمد بن علي رجل معاق منذ عمر السنتين نتيجة إصابته بشلل الأطفال. وهو يصف هنا الصعوبات التي كان عليه التغلّب عليها لتحقيق إمكاناته ككاتب. وهو يتحدث عن المواقف المعيقة في المجتمع وحاجة المعاقين للمطالبة بحقوقهم:

الإنسان ضعيف بطبيعته أمام المرض، بخاصة عندما يتطوّر المرض ليصبح إعاقة تجبره على عيش حياة عجز. وليس من السهل على المرء أن يرى نفسه عاجزاً عن الانتقال من مكان إلى آخر أو عن رؤية الطريق أمامه. كما أنه ليس من السهل أن يشعر المرء بأنه لا يقدر على القيام بأقل حركة دون مساعدة من الآخرين. ومع ذلك، فقد أعطانا بعض الناس أمثلة في الصبر والتحمّل أثبتت أنه إذا تحلّى الإنسان بالشجاعة وقوة الإرادة، فهو ينجح بالتأكيد في التغلّب على جميع العقبات، حتى الإعاقة.

وتشهد تجربتي الخاصة على صحة هذا القول. فأنا رجل معاق وُلِدت في أواسط الخمسينات في عائلة فقيرة تعيش في «جرادة»، وهي مدينة تقع شرق المغرب، اشتهرت بكونها مكاناً للعمل الشاق والكدح. وهي مدينة تعيش فيها الطبقة العاملة حياة أكثر سواداً من الفحم الذي يستخرج من أرضها، هذا الفحم الذي يحرق البائسين قبل أن يحترق بدوره.

وُلِدت طفلاً طبيعياً مثل سائر الأطفال. لكن، ما أن بلغت الثانية من عمري حتى أصابني شلل الأطفال دون أي رحمة، فأخذ مني ساقي وحرمني إلى الأبد لذّة الوقوف والمشي. وعلى خلاف أترابي، حُرِمت العلم وأُجبرت على قضاء عقدين من عمري في ظلام الأمّية، منفيّاً في البيت، عاجزاً عن الخروج لأنني لم أكن قادراً على شراء كرسي متحرك. كيف لي أن أحصل على كرسي، أنا الذي كنت أنتمي إلى أدنى طبقة في المجتمع؟

لم أنجح في الحصول على كرسي إلا بعد العشرين من عمري. عندما خرجت لأرى العالم، كنت كما لو أني وُلِدت من جديد. وأدركت أنه يمكن تحمّل الحياة بالرغم من الإعاقة، وأن الإعاقة، مهما كانت قاسية، لا تستطيع حرمان الإنسان من أن يعيش الحياة الكريمة التي يطمح إليها. إلا أن هذه الحياة قد تصبح غير محتملة إذا اضطر الإنسان إلى العيش دوماً تحت رحمة بَلِيّتَين، أعني أن يكون معاقاً في بيئة جاهلة وأن يكون أمّياً.

وبالرغم من أنني كنت قد تجاوزت العشرين، فقد قررت أن أتعلم القراءة والكتابة، معتمداً على نفسي وعلى إخوتي الأصغر مني. قمت بجهود شاقة قبل أن أتمكن من فهم معنى الحروف وتركيب الجمل. حتى أنني بدأت أقرأ المؤلفات والأعمال الأدبية، كالقصص والروايات والمسرحيات، إلخ. ولو أنني استسلمت مرة واحدة لليأس أو للكسل لكانت جهودي الطويلة التي لم تعرف الكلل قد ذهبت جميعها سدى. وقررت تجربة يدي في كتابة خواطري في أول الأمر، لم أعرف عمَّ أكتب أو بِمَ أبدأ. ولكنني سرعان ما أدركت أنه قبل أن أكتب في أي موضوع، فمن واجبي أن أكشف عن عذابات المعاقين ومعاناتهم وألقي الضوء على الأمور التي يجب القيام بها لتمكينهم من عيش حياة كريمة ومن الإندماج في مجتمعهم.

كان أول إنجاز لي في مجال الكتابة مسرحية بعنوان **سلّة المهملات**. في هذه المسرحية، حاولت جاهداً إظهار معاناة رجل معاق وكذلك المشاكل والأزمات النفسية التي ترهقه. وبعض هذه المشكلات ناشئ عن إعاقته الخاصة بينما بعضها الآخر، الأكثر إيلاماً، ناشئ عن المجتمع وعن أقرب الناس إليه يجرحون شعوره ظنّاً منهم أنهم يعملون لمصلحته.

أمّا عملي الثاني فكان رواية بعنوان **يوم الإقتراع**، نلت عنها جائزة من أكاديمية لوتس العالمية في 1991. وهي رواية سياسية اجتماعية تصور معاناة الأهل الذين ينجبون طفلاً معاقاً ويجدون أنفسهم وحدهم، منبوذين من المجتمع، كما لو أن الطفل، الذي هو هبة من الله، تحوَّل إلى لعنة. أما عملي الثالث، الذي ربح أيضاً جائزة في 1993، فكان بعنوان **الصوت المبحوح**. كان هذا العمل محاولة مني لإلقاء الضوء على حياة شخص معاق في مجتمع غير متعاطف. وإذا كانت جميع أعمالي السابقة تتعلق بالرجل المعاق، فعملي الرابع، **رحلة العطش**، يتناول معاناة امرأة معاقة تعيش في مجتمع حيث لا تزال المرأة السَوية تناضل للحصول على حقوقها، فكيف هو الأمر بالنسبة للمرأة المعاقة.

تهدف جميع هذه الأعمال، وأعمال أخرى لم تكتمل بعد، إلى تحريك المعاقين وحثّهم على المطالبة بحقوقهم من المجتمع. وهي تهدف أيضاً لإقناعهم بأن الحقوق لا تعطى بل تؤخذ. ومن دون هذه الحقوق، لن يكون أمامنا سوى حياة من الذل والعار والخزي والفقر.

المجتمع والعائلة ـ تاريخ من الدعم والمساعدة

يعيش الحسين علي، وهو رجل في الرابعة والستين من العمر، في منطقة «صفرو» في القسم الشرقي من المغرب. عندما كان في الخامسة من عمره، أصيب بشلل الأطفال، وبقيت ساقاه مشلولتين نظراً لعدم توفر الرعاية الطبية له.

س: كيف تنظر إلى إعاقتك؟

ج: أتقبل إعاقتي على نحو كامل لأن هذه هي مشيئة الله. أرادني أن أكون معاقاً على مدى الحياة وها أنا معاق على مدى الحياة. وأعتقد بأني سأكون في حال أفضل في الآخرة.

عندما كنت شاباً، كان العديد من الناس في قريتي يعتقدون أني ملعون لإثم ما ارتكبه والداي أو أجدادي. ولكنني لم أصدق ذلك أبداً، لأن القرآن الكريم يقول إن الله لا يعاقب الأولاد على خطايا آبائهم.

س: كيف نجوت من جميع الصعوبات التي واجهتك؟

ج: أولاً لم أضطر إلى النجاة. لقد عشت حياتي بكل ما في الكلمة من معنى. صحيح أنني لا أقوى على الحراك، لكن هذا ليس نهاية المطاف. وعليّ أن أعترف بأن الإعاقة سمحت لي باستكشاف طرق أخرى للتحرك. إن كوني رجلاً تقياً متصوفاً يجعلني أسافر كثيراً في عقلي. ثانياً، نحن الإمازيغيين (البربر) لدينا عائلات كبيرة والكثير من الأقرباء، وهذه العائلات تؤمن بشدة بالتضامن القبلي. وكما تعلم فأنا أملك قطعاً من الأرض، ويقوم أقربائي وأفراد قبيلتي بحرثها وزراعتها باستمرار دون أي مقابل. ويقوم في منطقتنا نظام تعاوني لمساعدة الأشخاص المحتاجين. ويُعرف هذا النظام باسم «**تويزا**».

وفي الواقع، فأنا بوجود عائلتي لا أشعر بأني معاق. بل أشعر بأن لديّ مئات الأرجل التي يمكنني السير عليها. في موسم الحصاد، مثلاً، يحملني أصدقائي وأقربائي إلى الحقول حيث أراقب العمل من بعيد فيما أقوم بتحضير الشاي للرجال.

ربما لم أكن بمثل هذه السعادة لو كنت أعيش في المدينة لأنني كنت أصبحت سجين إعاقتي وحبيس بيتي. وأنا لا أريد حتى مجرد التفكير في هذا الاحتمال.

س: أرى أنك أسست عائلة كبيرة. هل واجهت أي صعوبة في إيجاد زوجة؟

ج: عندما بلغت سن العشرين، أتى إليّ والدي وقال «يا بني! أنا وأمك نرى أنه حان لك أن تتزوج». فقلت: «فليكن». وبعد وقت قصير كنت أنعم بزواج سعيد مع هدى، زوجتي، التي أسمّيها مازحاً «ساقَيّ»، لأنها ساقاي بالفعل. إنها امرأة طيبة جداً. وقد أنعمت عليّ بخمسة صبيان وثلاث بنات والحمد لله. معظمهم متزوج الآن ولديه عائلة خاصة به.

س: هل يساعدونك في أعمالك؟

ج: إنهم «سيقاني» الكثيرة (يضحك). هم يحرثون الأرض ويهتمون بالماشية وبكل شيء. وفيما هم يعملون، نجلس أنا وهدى نشرب الشاي ونسترجع ذكريات الماضي.

س: هل فكرت يوماً في شراء كرسي متحرك؟

ج: لأجل ماذا؟ الكراسي المتحركة هي للمعاقين. وأنا لست معاقاً. لا، أنا لا أحتاج حقاً إلى كرسي، لأننا نعيش على تلّة ولدينا أجمل منظر في المنطقة كلها. أستطيع الجلوس أمام البيت فأرى كل شيء وأسير بعينيّ بدلاً من ساقيّ. إن ما أحتاج إليه فعلاً هو منظار جيد وليس كرسياً متحرك (يضحك). بهذه الطريقة أستطيع مراقبة الجميع في الوادي. إلى جانب ذلك، لا زالت عيناي جيدتين. لا شيء يفوتني.

س: يبدو أنك تتمتع بروح الدعابة. هل هذا بسبب إعاقتك؟

ج: بشكلٍ ما أستطيع أن أقول نعم. إنه نوع من الدفاع ضد العالم الخارجي. ربما قبلني الناس كما أنا بسبب روح الدعابة. فأنا ألقي النكات دائماً وإذا بَقيتَ هنا لبعض الوقت فقد أؤلف نكتة عنك.

فرصة للمساهمة

فريدة شابة في الخامسة والعشرين من العمر، تعيش مع والديها في «سلا»، البلدة المغربية الواقعة على شاطئ الأطلسي. ونتيجة لحادث تعرّضت له في عمر مبكر، فقدت فريدة بصرها ولكنها لم تفقد تصميمها على عيش حياة «عادية».

س: ما شكل أن يكون المرء مكفوفاً؟

ج: أمر رهيب. إنه الظلام الأبدي. ليس هناك من ألوان أو أشكال أو جمال بصري. من الصعب وصف الأمر لشخص لم يجرّبه.

س: هل تشعرين بالمرارة؟ هل تشعرين أن الحياة والقدر كانا قاسيين عليك؟

ج: كنت أشعر بالمرارة في الماضي ولكنني لم أعد أشعر بها الآن. أظن أنني مع الوقت اعتدت على إعاقتي. لقد توصلنا إلى نوع من الهدنة.

ولكن نعم. أشعر أن الحياة والقدر كانا غير عادلين معي. ولأني امرأة متديّنة، فأنا أؤمن أيضاً بالله وبمشيئته. إذا اختارني الله لأكون معاقة فلأنه يرى أن هذا أفضل. وأعتقد في قرارة نفسي أنه سوف يكون لي في الجنة عينان أكبر وأجمل كي أستطيع أن أرى بصورة أفضل عدداً أكبر من الناس. وغالباً ما أفكر أن إعاقتي اختبار لي عند الله ولذلك أتقبّلها. فالإسلام، كما تعلم، هو دين التسليم بمشيئة الله.

س: ما هو رد فعل عائلتك ومجتمعك على إعاقتك؟

ج: في ما يخص عائلتي، إنهم يعاملونني كشخص عادي ويحاولون جعل حياتي أسهل. لكن الأمر مختلف خارج المنزل. فالناس يشفقون عليّ وهذا أمر لا أستطيع تحمّله. فالشفقة تجعلك تشعر أنك لا شيء، وأنك عبء على الجميع، وأن وجودك غير مستحب لأنه يزعج الآخرين.

ما لا أستطيع حقاً تحمّله هو ما يقوله الجيران دائماً لأمي بخصوص إعاقتي.

س: ماذا يقولون لها؟

ج: يقولون إن ما أصابني هو نتيجة لعنة إلهية، وإنني عوقبت على الذنوب التي ارتكبها أفراد آخرون من العائلة. هذه خرافة محرَّمة. فالإسلام حارب قطعاً هذا الاعتقاد الخاطئ في مقاطع عديدة من القرآن الكريم.



مجموعة من الأمهات في مراكش يتعلّمن التمارين البدنية لمساعدة أطفالهن المعاقين. تقول منسّقة هذا المركز النهاري: «الأسر مورد ينبغي استخدامه في التأهيل، لا تجاهله».

س: كيف تحلّين مشكلة التحرك والتنقل؟

ج: إنها مشكلة كبيرة بحد ذاتها.. فأنا أعتمد باستمرار على مساعدة الآخرين. في البيت تكون المسألة بسيطة ولكن الخروج يشكّل دائماً مشكلة بسبب مسألة الوصول إلى مكان معيّن ولأن الناس لا يفكرون في الصعوبات التي قد يواجهها المعاقون في الأماكن العامة. بالتالي احتاج عادة إلى شخص يأخذني من مكان إلى آخر. وقد سمعت مؤخراً أن المندوبية العليا للإعاقة قد أثارت المسألة مع السلطات لتأمين وصول المعاقين إلى المرافق والخدمات والنقل والمباني العامة، إلخ. إنها علامة حسنة، تعني أن هناك من يفكّر في المشكلة.

س: كيف تتنقّلين؟ هل تستعملين عصا؟

ج: في البيت أتحسس طريقي دائماً. ولكن أستعمل عصا عندما أخرج وحدي. والمشكلة الأساسية هي في اجتياز الطرق. فالسائقون في المغرب لا يهتمون بالمشاة بشكل عام، فكم بالحري بالمكفوفين. وأعتقد أنه يجب القيام بحملة لتوعية الشعب في ما يخص

حاجات المعاقين. لا أريد أن يساعدني الناس دائماً على اجتياز الشارع. هذا لطف منهم لكني بهذه الطريقة سوف أتكل دائماً عليهم. أريد أن أتمكن من القيام بذلك بنفسي ولكنني أريدهم أن يعوا وجودي ويلبّوا حاجاتي في هذا المجال. هناك العديد من المكفوفين الذين يشعرون الشيء نفسه بالنسبة لاستقلاليتهم.

س: هل لديك أي اتصالات مع جمعيات الناس المكفوفين؟

ج: أبداً. أنا أرتاب كثيراً بهذه الجمعيات. فهي موجودة للاحتفالات وإثارة الكثير من الدعاية لنفسها، لكنها نادراً ما تحقق نتائج عملية تذكر. إلا أنني آمل أن تتمكن المندوبية العليا للإعاقة التي شكلت حديثاً من أن تفعل شيئاً ما، باعتبار أنها تتباحث مع السلطات في مسائل هامة تتعلّق بالأشخاص المعاقين. والأمر المهم في هذه اللجنة أن رئيستها امرأة، وأعتقد أن النساء هنَّ في أكثر الأحوال أكثر تحسساً لحاجات الناس المعاقين من الرجال.

وقد سُررت أيضاً لسماعي أن رئيسة هذه اللجنة قد جالت في أنحاء البلاد واستمعت لحاجات الناس المعاقين المختلفة في كل من المناطق المدينية والريفية. وهذا يُعدّ سابقة في المجال الرسمي. يجب أن تعمل المنظمات على الأرض وتأخذ بعين الإعتبار رغبات وهموم الناس الذين يُفترض أنها تعمل لمصلحتهم.

س: هل تظنين أن هناك تبايناً بين وضع الناس المكفوفين في المناطق الريفية ووضعهم في المناطق المدينية؟

ج: لا شك في ذلك. فالمغرب كما تعلم بلد موجَّه لصالح مدنه التي هي مراكز السلطة والحكم فيه. وكل ما يحيط بها لا وجود له إلا على الخرائط وفي الخطابات السياسية. وفي المناطق الريفية لم يكن نصيب الأشخاص المعاقين من الإنجازات إلا النزر اليسير. ومعظم الخدمات المتوفرة للناس المكفوفين، كالتعليم والمراكز الداخلية والمعلومات لا تتوفر إلا لسكان المناطق المدينية. فلا يواجه المكفوفون في المناطق الريفية الصعوبات التي تنشأ عن إعاقتهم فحسب بل يواجهون أيضاً فقدان الدعم من السلطات وعدم مراعاتها لهم.

س: ما رأيك في التعليم والتدريب؟

ج: أكثر ما نحتاج إليه هو المدارس والمعلمون المدرَّبون. وهناك آلاف الأولاد المكفوفين الذين لا مكان لهم يتعلمون فيه، فيبقون في البيت ويسوء وضعهم كلما كبروا فيصبحون عالة أكبر على أسرتهم. إذا ما أخذت الولايات المتحدة وأوروبا، مثلاً، وجدتَ أن عدداً كبيراً من علمائهم هم من المعاقين وأن مساهماتهم في مجالات المعرفة البشرية ملفتة للنظر. إن الأشخاص المكفوفين قادرون على المساهمة بالكثير في تنمية مجتمعاتهم. لكنهم يحتاجون إلى فتح المجال لهم.

الإعاقة في الإطار الديني

يسود الإعتقاد أنه قبل سيطرة الاستعمار على أنحاء عديدة من العالم، لم تكن الخدمات التي تهدف إلى مساعدة المعاقين موجودة أو أنها كانت محدودة جداً. لكن الإسلام، حسب الدكتور محمد اشتاتو، قد حثَّ الجماعات على الإعتناء بالأشخاص المعاقين وتأمين اندماجهم في المجتمع قبل زمن طويل من إرساء النماذج الغربية للرعاية الصحية وتأمين حاجات الأشخاص المعاقين. ويبحث هنا الدكتور اشتاتو في دور الدين بالنسبة للإعاقة في المغرب في فترة ما قبل الإستعمار:

قبل ظهور الإسلام في الجزيرة العربية في القرن السابع للميلاد، كانت الحياة قاسية، وكان على الإنسان أن يكون أقسى منها ليتمكن من البقاء على قيد الحياة في تلك البيئة الماحلة. وكان المجتمع الناشئ عن هذا الوضع تسوده ثلاثة معايير: الثراء والسلطة والقوة، ومَن لم يكن يملك أياً منها كان يعتبر أقل شأناً، إنْ لم يكن غير جدير بالحياة أصلاً. وفي هذا المجتمع، كان النساء والمعاقون يشكّلون «الفئة المخزية»، لأن أيّاً من المجموعتين لم يكن يتمتع بالقوة الجسدية اللازمة للدفاع عن عشيرته أو قبيلته ضد الأعداء الخارجيين المحتملين. ونتيجة لذلك، كان بعض الفتيات يوأدن أحياء عند الولادة وكانت الإعاقة تعتبر بمثابة لعنة.

تُعرف هذه الفترة بعصر «الجاهلية» بسبب الوثنية وممارسات الناس المشينة. وتلقي السورة التالية الضوء على تقدمية الإسلام بالمقارنة مع جهل الوثنية.

> ﴿إذ جعل الذين كفروا في قلوبهم الحميّة حميّة الجاهلية فأنزل الله سكينته على رسوله وعلى المؤمنين وألزمهم كلمة التقوى وكانوا أحقَّ بها وأهلها وكان الله بكل شيءٍ عليما﴾ (سورة الفتح، الآية ٢٦).

إن أحد تعاليم الإسلام الشاملة هو المساواة بين الناس أمام الله، بغض النظر عن نفوذهم أو لونهم أو ثراهم أو قوتهم الجسدية أو أي شيء آخر. وقد شدّد النبي محمد ﷺ على مبدأ المساواة في حديثه التالي: لا فضل لعربي على أعجميّ إلا بالتقوى.

ولإعطاء مبدأ المساواة معناه الكامل، قضى الله لنبيّه بمجتمع دون حواجز. فأُسقطت جميع الحواجز التي كانت قائمة بهدف إرساء مجتمع يشمل جميع المؤمنين، أي **الأمّة**. وفي زمن الجاهلية كانت الإعاقة تعتبر لعنة إلهية ولم يكن سكان الجزيرة العربية يختلطون بالمعاقين خوفاً من انتقال العدوى إليهم. ولكن عندما ظهر الإسلام على سكان المنطقة، حرّم النبي هذه الممارسات التي اعتبِرَت خرافات. وقد اعتبر الإسلام المعاقين أناساً «عاديين» لهم الحقوق نفسها وعليهم الواجبات نفسها التي لأي شخص آخر. ويتبيّن ذلك بوضوح في الآية التالية:

﴿ليس على الأعمى حرجٌ ولا على الأعرج حرجٌ ولا على المريض حرجٌ ومن يُطع الله ورسوله يُدخلهُ جنّات تجري من تحتها الأنهار ومن يَتَولَّ يُعذِّبهُ عذاباً أليماً﴾ (سورة الفتح، الآية ١٧).

وفي تفسيره لهذه الآية، يقول أحد العلماء المسلمين، يوسف علي، إنه يجب معاملة المكفوف والمقعد والعاجز على قدم المساواة مع الأناس من أصحاب الجسم السليم.

«إن كل من يلبّي نداء الإمام الحق بنظام تام، يحصل على الثواب الروحي في دنيا الآخرة. ويعفى طبعاً الأعمى والمقعد والعاجز من تلبية الدعوة تلبية فاعلة، ولكنهم يستطيعون تقديم الخدمات التي يقدرون عليها».

لم يكتفِ الإسلام بوضع حدّ للخرافة التي كانت في أساس التمييز في معاملة المعاقين، بل وضع أيضاً نظاماً اجتماعياً دينياً أمّن لهم سبل العيش. إن حجر الزاوية في نظام الضمان الإجتماعي الذي وضعه الإسلام هو الزكاة، التي تشكّل أحد أركان الإسلام الخمسة، والتي أنشأت لتوزيع الثروة بشكل أفضل على جماعة المؤمنين. والزكاة ضريبة تفرض مرة في السنة على ممتلكات كل مسلم. وعندما يُجمَع المال، يُرسَل إلى بيت المال، الذي يتولى توزيعه على المعاقين المحتاجين أو على المؤسسات التي ترعاهم. وتستعمل الزكاة أيضاً لتلبية حاجات الدولة الأخرى مثل دفع رواتب الجيش أو موظّفي الدولة.

إن التضامن بين أفراد الجماعة هو إحدى دعائم المجتمع الإسلامي. والمسلم الجيد عند الله ليس هو الذي يتقيّد بشكليات الدين بلا تبصّر، بل الذي يذهب إلى أبعد الفروض الموصى بها. فإلى جانب الزكاة التي يجب أن يدفعها كل مسلم قادر إلى الدولة مرة في السنة، يشجّع الإسلام المؤمنين على دفع الصدقة لمساعدة المحتاجين. ومع مرور الوقت، إزداد حجم نظام الصدقة بين المسلمين، ما اضطر الدولة إلى إنشاء مؤسسات تهتم بإدارة هذه الأموال. واتخذت هذه المؤسسات اسم **الأوقاف والأحَباس** نسبة للمنَح التي يقدمها المؤمنون لمساعدة الفقراء والمحتاجين والأشخاص المعاقين. ونظراً للتمييز في المعاملة الذي يتعرّض له المعاقون نتيجة لخرافات قديمة، عمدت هذه المؤسسات إلى إنشاء مراكز تؤمّن لهم الطعام والمأوى والرعاية الطبية بالإضافة إلى التعليم والعمل.

وعندما نمت الدولة الإسلامية وأصبحت امبراطورية امتدت من اسبانيا إلى الصين، ازدادت مهمّة «الأوقاف» و«الأحباس» واتسع مجال عملها. فأصبحت مؤسسة رعاية اجتماعية حقيقية، اعتنت بالمحتاجين وبالكثير من الناس المعاقين الذين كانت عائلاتهم، لسبب أو لآخر، غير قادرة على إعالتهم. في الأندلس، مثلاً، أصبحت هذه المؤسسات فعّالة جداً ضمن بنية الدولة لدرجة أنها غطّت البلاد بمجملها. وكانت تقدم العون والمساعدة ليس فقط للمسلمين بل أيضاً للمسيحيين واليهود، «أهل الكتاب» الآخرين الذين كانوا يعيشون في أسبانيا في ذلك الوقت. وفي العديد من المدن الأسبانية، أسّست «الأحباس» أيضاً جمعيات

للصنّاع اقتصرت مهمتها على مساعدة الناس المعاقين في اكتساب المهارات والحصول على عمل يسمح لهم بتحقيق الإكتفاء الذاتي. وفقاً للتقليد المغربي، فالعائلة أو الجماعة ككل هي التي تعتني عادةً بالمعاق، وذلك حسب تعاليم القرآن الكريم وسنّة الرسول.

وكانت العائلات تعتبر أن من واجبها الديني الإهتمام بحاجات أفرادها المعاقين. وقد ساهم الخوف من أن ينعتهم المجتمع بعدم المسؤولية أو بعدم الاكتراث في تعزيز مفهوم مسؤولية العائلة. وهكذا، لم يكن الإهمال يلحق بالمعاقين وكانت العائلة تؤمّن معظم حاجاتهم.

وكان هناك أيضاً تسامح شعبي تقليدي تجاه الأشخاص المصابين بأشكال معيّنة من الإعاقة، كالمصابين باضطراب عقلي، مثلاً. وكان الكثير من الناس ينظرون إليهم على أنهم حكماء لأنهم كانوا يعتبرون أشخاصاً غير أنانيين يولون القليل من الاهتمام بالحياة الدنيا. في المغرب، كان يطلق عليهم اسم «المجاذيب»، أي الذي يكون في حالة دائمة من الإلهام أو الغشية. ويشير التاريخ المحلي باستمرار إلى أحد هؤلاء المجاذيب، وهو سيدي عبد الرحمن مجذوب الذي جال في البلاد داعياً الناس إلى اتّباع طريق الإسلام القويم. أصبحت أقواله معروفة جداً ويستشهَد بها باستمرار في الأدب الشعبي.

وفي حال تفكّك التكافل في الأسرة أو تيتّم الأولاد، كانت الدولة تساعد الأشخاص المعاقين. وفي معظم مدن المغرب، كانت توجد مؤسسة تموّلها «الأوقاف» و«الأحباس» مهمتها توفير بعض الرعاية والحماية لهؤلاء المعاقين. وإلى جانب العائلات والمؤسسات التي سبق ذكرها، كان بعض الأثرياء «المحسنين»، يهتمون عادة بشكل مباشر بعدد من المعاقين أو يجدون لهم مأوىً. أما الأشخاص المعاقون الذين كانوا يرفضون أن يكونوا عالة على أحد فكانوا يمتهنون إحدى الصنعات أو يعملون في التجارة. ولم تكن هناك حواجز تمييز تُذكَر أمام قبولهم في المجتمع.

إن مساعدة الأشخاص المعاقين والخدمات التي تهتم بشؤونهم لم تبدأ إذن مع وصول الإستعمار إلى المغرب، كما أنها لم تنشأ عن مؤسسات وممارسات مستوردة. فالإسلام أوجد في البلاد تاريخاً طويلاً من التشجيع على تقبّل المعاقين وتعزيز إندماجهم في المجتمع. ويذكّر القرآن الكريم الناس بأن العمى والصمم الحقيقيين ليسا اللذين يصيبان العين والأذن بل القلب والعقل. والأشخاص المعاقون حقاً من الرجال والنساء ليسوا مَنْ يعاني إعاقة جسدية بل مَنْ يعجز عن فهم وتقدير رسالة الدين الحقّة.

> ﴿أفلم يسيروا في الأرض فتكون لهم قلوبٌ يعقلون بها أو آذانٌ يسمعون بها فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور﴾ (سورة الحج، الآية ٤٦).

الإعاقة والمعتقدات التقليدية

هناك اعتقاد شائع في المجتمع المغربي التقليدي يقول إن الإعاقة سببها «الجن» الذين يستولون على الجسم أو على العقل. ويمكن أن يدخل الجن في الناس في أي وقت كان خاصة إذا كانوا يعملون بالقرب من مصارف المياه والآبار والينابيع. وبعض الناس لا يتأثر بالجن ولكن بعضهم الآخر يتأثر بهم فينتج عن ذلك مظاهر مختلفة: شلل الأطراف، وفقدان العقل، وفقدان البصيرة، والصمم، إلخ.

إن سيطرة الجن على شخصٍ ما يمكن معالجتها «بالبركة»، التي تفوق قوتها قوة الأرواح التي غزت المريض والتي توفِّر الحماية من الشيطان ومظاهره المختلفة. ويتردّد الكثير من المغاربة إلى مقامات الأولياء المعروفين بأن «بركتهم» تساعد الأشخاص المعاقين. فيؤتى بالمعاقين إلى هذه المقامات المنتشرة في جميع أنحاء البلاد ويبقون هناك بضعة أيام، وأحياناً بضعة أسابيع، فيُقهر الجن نهائياً أو يُكبَحون لبعض الوقت. وعندما يتم ذلك، يفترض بالشخص المعاق تقديم هبة لحارس المقام لإرضاء الولي.

ومهما كانت حسنات وسيئات هذا العلاج، يبقى أن هذه المعتقدات تشكِّل بنية تفسيرية للإعاقة لا تزال سائدة في أنحاد عديدة من المغرب. وعلى المخططين في مجال الإعاقة أن يأخذوا هذه المعتقدات بعين الإعتبار إذا ما أرادوا لبرامجهم التي تشجع على إتخاذ مواقف إيجابية من الناس المعاقين أن تكون فعّالة. ولكي يتم التواصل، يجب أن تؤخذ آراء ووجهات نظر الجمهور المحتمل بعين الإعتبار. ويقول هيلاندر في هذا الصدد:

> «إذا أردنا تطبيق برنامج ينشئ خدمات للأشخاص المعاقين ويحمي حقوقهم كبشر، علينا أن نفهم المعتقدات والمواقف والنماذج التفسيرية المحلية التي تتعلق بالإعاقة». *(Helander, 1993, p75)*

تتحرّى المقابلات التالية بعضاً من المعتقدات التي تحيط بالإعاقة في بعض أقسام المجتمع المغربي، وتنظر في رفض أنظمة التفسير والعلاج «العلمية» الأحدث.

أجريَت المقابلة الأولى مع يَسمة، وهي امرأة في السادسة والخمسين من العمر تعيش في منطقة «الجديدة» في جنوب المغرب. وهي اليوم أرملة لها خمسة أبناء وبنتان. تعمل في شفاء الأرواح فيقصدها الناس للعلاج من جميع أنحاد المغرب. وقد جرت المقابلة بواسطة ابنها الذي يتقن ترجمة لغة الإشارة.

س: كيف جاءتك إعاقتك؟

ج: قال لي أهلي عندما كنت في الثالثة إن جنّياً «أصابني»، ومنذ ذلك الوقت لا أقوى على الكلام. وما حصل هو أن الجنّي أخذ صوتي ليستعمله في جسم شخص آخر. إن الجنّ يحاولون دائماً التسبب بالأذى. وعندما تسمع أحياناً صوتاً صادراً من حيث لا تدري،



أخت تساعد شقيقها في وضع المشدات قبل أن يذهب إلى المدرسة. ما زال التضامن الأسري قوياً للغاية في أنحاء كثيرة من المغرب على الرغم من قيام دلائل في المناطق المدينية على أن روابط الدعم التقليدية تتراجع ببطء.

تأكد أنه جنّي يقوم بحيلة خبيثة، إمّا ليهرّبك ويستولي على جسمك أو ليجعلك ألعوبة بين يديه.

س: ولكن عدم القدرة على الكلام لا يعود إلى فقدان الصوت بحد ذاته، بل إلى عدم القدرة على لفظ الأصوات والكلمات بسبب إعاقة جسدية أصابت الأوتار الصوتية.

ج: هذا ما تعتقده أنت. لكن الحقيقة مختلفة. يمكن «للصوت» أن يكون موجوداً بحد نفسه. أحياناً ترى شخصاً يتكلم مع نفسه. إنه في الحقيقة يجيب الصوت أو الأصوات التي تتكلم معه، بالرغم من أن ليس لها وجود مادي. ليس لفقدان صوتي أي علاقة بأي مشكلة جسدية.

س: هل تعتبرين فقدان صوتك إعاقة أم لا؟

ج: من بعض النواحي يشكّل فقداني لصوتي إعاقة لأنني لا أستطيع أن أتكلم مع الناس. لكنني أستطيع أن أتفاهم معهم بيدَيّ عن طريق لغة الإشارة كما أستطيع استعمال يدَيّ

لشفاء الناس وتخليصهم من الأمراض. إن الله عظيم. لقد عوّضني عن فقدان صوتي فوهبني طريقة أخرى للإتصال هي فن الشفاء.

س: هل هذا يعني أنك راضية بوضعك؟

ج: أنا راضية بمشيئة الله. لكنني لست سعيدة برد فعل المجتمع حيال الناس المعاقين. في المدينة، تعتني السلطات بالأشخاص المعاقين وترعاهم بطريقة أو بأخرى. لكن في الريف، لا أحد يهتم بهم. ولو لم يكن لي أولاد يهتمون بي، لكنت على الأرجح ميتة الآن. أستطيع القول أن لا وجود للريف في أذهان العديد من السياسيين. اختفى نوّابنا المحليون بعد انتخابهم على الفور.

س: ما الذي يجب فعله للناس المعاقين في الريف، في رأيك؟

ج: أستقبل يومياً عدداً لا حصر له من الأشخاص المعاقين الذين يحتاجون إلى المساعدة. يريدونني أن أشفيهم من إعاقتهم. أحاول ذلك لكنني لا أستطيع. قد يستطيع الطبيب أن يشفيهم. وقد لا يستطيع. ولكن المهم هو انهم بحاجة إلى مَن يصغي إليهم، وهم بحاجة إلى أن يعتبرهم الآخرون بشراً طبيعيين. لكن ولسوء الحظ، لا أحد يفعل ذلك من أجلهم. وعوضاً عن ذلك، فهم يعامَلون بوصفهم حالات طبية لا أمل في شفائها. إن العديد من الأشخاص المعاقين الذين أقابلهم يشعرون بالإحباط وبالغضب الشديد حيال كل إنسان وكل شيء. هذا مصدر عارٍ لمجتمعنا وخسارة كبيرة له.

* * *

يعيش الأخضر، الذي يبلغ الخامسة والأربعين من العمر، في «وجدة» في شرق المغرب. وهو أب لثلاثة أولاد. يعاني الأخضر من مرض عقلي ويزور بانتظام مقامات العديد من الأولياء التي يقول أنها تقدّم علاجاً أفضل من الطب الحديث. وهو ينتقد «سَجن» الأشخاص المعاقين والمصابين باضطرابات عقلية في مؤسسات ويدافع عن فعالية أشكال العلاج التقليدية.

س: هل جربت مستشفى الأمراض العقلية في «بر رشيد»؟

ج: حاول العديد من الأطباء أن يدفعوني للذهاب إلى «بر رشيد» لكنني لا أثق بهم ولا بالطب الحديث في هذا الشأن. كل ما يفعلونه لك في مثل هذه الأماكن هو تنويمك. يعاملونك وكأنك نبات عديم الفهم، وبدون أي احترام أو كرامة. أعلم أني أعاني من بعض المشاكل ولكني كائن بشري ولست حيواناً يجب حبسه أو إبقاؤه بعيداً عن الأنظار. هذا ما يحصل للكثير من الأشخاص المعاقين.

س: ما هو البديل؟

ج: بصراحة، إن أفضل دواء لمشكلتي هو الأولياء.

س: هل تريد القول إنك لا تؤمن بالطب الحديث؟

ج: الطب الحديث نافع في بعض أنواع المشاكل الصحية لكنه بدون فائدة تُذْكَر في بعض الحالات الأخرى ومنها الإعاقة. ليس له، مثلاً، أي تأثير على حالتي. راجعت العديد من الأطباء وقضيت بعض الوقت في المستشفيات، لكن دون جدوى. كانت حالتي تسوء في كل مرة ويصبح الجني في داخلي أكثر جموحاً. فعندما لم أكن تحت تأثير المسكّنات، كنت أرمي الكراسي والأثاث على الناس وأخبط رأسي بالحائط، إلخ.

لكن الأمر يختلف مع الأولياء. عندما يستيقظ فيّ الجنّي أذهب إلى «بويا عمر»، بالقرب من مراكش حيث أمضي أسبوعاً أو أسبوعين، وفي أثناء ذلك، يزورني الولي أو أحد أولاده في المنام ويربّتون بلطف على رأسي فأصبح بعد ذلك على خير ما يرام.

الأولياء كرام، لا يطلبون منك المال. تستطيع أن تتبرّع بشيء تضعه في صندوق المال الموجود في المقام إذا رغبت بذلك. وأنا أتبرع دائماً. أما الأطباء فيطلبون المال قبل كل شيء. وغالباً ما يقولون لك إنك أكثر مرضاً مما أنت عليه في الحقيقة، ثم يطلبون منك شراء قائمة طويلة من الأدوية التي تجعلك تشعر وكأنك رجل آلي. يقول بعض الناس إن الأطباء يحصلون على عمولة من الصيدليات على الأدوية التي يجعلونك تشتريها.

س: كيف يتعامل المجتمع مع مشاكلك؟

ج: لا أعتقد أن لديّ مشكلة مع جماعتي أو مع المجتمع هنا في وِجدة فالناس يعرفون أني مريض وأني أزور مقامات الأولياء ويحاولون مساعدتي قدر إمكانهم. وعلى سبيل المثال، عندما أغيب عن البيت لزيارة أحد المقامات، وهو أمر قد يستغرق أحياناً عدة أسابيع، يأتي الناس إلى زوجتي ويسألونها إذا كانت تحتاج إلى شيء. إني أقدّر لهم هذه المبادرة. وعندما أكون بصحة جيدة، يحضرون سياراتهم إلى المرآب لكي أصلحها لهم.

الإعاقة والقانون

مع إنتقال مسألة المساواة في المعاملة إلى مصاف الأولويات بالنسبة للأشخاص المعاقين في المغرب، تركّز الإهتمام مؤخراً على القانون وما يستطيع تقديمه لجهة حماية الناس المعاقين من التمييز في المعاملة وتعزيز حقوقهم على نحو إيجابي. محمد العزري، أستاذ في البحث الإجتماعي وعضو في المجلس التنفيذي لجمعية محلية تهتم بالأشخاص المعاقين. عبد المجيد ماكني، مدير في فرع منظمة (SCF) عمل في مجال حقوق الأشخاص المعاقين لسنين عديدة بعدما أصبح معاقاً جسدياً نتيجة المرض. تتحرى المقابلة التالية التي أجريت معهما الأوجه الإيجابية للقانون المغربي بالنسبة للإعاقة والثغرات التي يحتويها في الوقت الحاضر وتطبيقاته من الناحية العملية.

س: ما هو الوضع الحالي للقانون في ما يخص الإعاقة في المغرب؟

ج: إن النصوص التشريعية الموضوعة للأشخاص المعاقين حديثة نسبياً في معظم البلدان، بما فيها المغرب. وقد أصبحت هذه المسألة أكثر آنيّة أثناء العَقد الذي أعلنته الأمم المتحدة للمعاقين والذي امتد من 1983 إلى 1992. إن جزءاً من غايات العَقد كان تعزيز مبدأ إعطاء الحقوق للمعاقين في مجتمعاتهم. إلا أنه يجب أن نتذكّر أن الشرع الإسلامي الذي كان موجوداً في المغرب طوال قرون قد عزز أيضاً المساواة في المعاملة. وقد أدى ذلك إلى جعل مبدأ عدم التمييز من المقدسات.

يضمن الدستور المغربي لجميع المواطنين الحق بالتعلّم والعمل وتكافؤ الفرص. لكن تسليم المشترع بضرورة وضع قانون خاص بالإعاقة لضمان مصالح المعاقين قد دفعه إلى إصدار عدة قوانين في هذا المجال. أول هذه القوانين كان «الضمان الإجتماعي للمكفوف والأعمى جزئياً» في 1982. أما الثاني، وهو أحدث من الأول وأكثر شمولية، فكان «قانون الضمان الإجتماعي للمعاقين» الذي صدر في عام 1993. وبموجب هذين القانونين، يمنح المعاقون حماية قانونية في الميادين التالية:

- الوقاية والعلاج.
- الحق في التعليم.
- الحق في الإندماج والتدريب المهني والعمل.
- الحق في الولوج (أو الوصول إلى مختلف الأماكن والخدمات).

س: كيف تم التوصل إلى سَنّ هذين القانونين؟ هل ساهم الأشخاص المعاقون في صياغتهما؟

ج: ارتكز القسم الأكبر من القانون على النماذج الدولية، بما فيها القوانين الموضوعة في البلدان العربية الأخرى. صحيح أن الناس المعاقين يواجهون صعوبات متشابهة في العديد من المجتمعات، ولكننا يجب ألا ننسى أن هناك أيضاً مشكلات خاصة بالمغرب. إلاّ إنه لم تجرَ دراسة شاملة لمعرفة ماهية هذه القضايا الخاصة. كما أن مساهمة الأشخاص المعاقين في القانونين اللذين وُضعا لحمايتهم كانت محدودة جداً. ويعود ذلك إلى حدٍّ ما إلى فقدان الوحدة بين المنظمات التي تُعنَى بشؤون الإعاقة، وإلى أن العديد من هذه الجمعيات ما زال في مرحلة التأسيس. ولكن ذلك، قد يُظهِر أيضاً عدم رغبة المشرّعين في أخذ آراء الناس المعاقين بعين الإعتبار. ونأمل أن تشكيل الهيئة العليا للإعاقة سوف يسهِّل مستقبلاً الحوار بين الأشخاص المعاقين وأصحاب القرار.

س: ما هي الثغرات الموجودة في القوانين الحالية في المغرب في ما يخص الناس المعاقين؟

ج: إن معظم القوانين عامة وغير محددة. وهي تسلّم بأن الإعاقة مشكلة إجتماعية لكنها لا

تحدِّد مَن يجب أن يضطلع بهذه المسؤولية. وهذا ما يسمح لأرباب العمل وموظفي الوزارات والعاملين الصحيين ورجال القانون بالتهرّب من مسؤولياتهم في صون حقوق الأشخاص المعاقين.

خُذ مسألة العمل، مثلاً.. إن المادة 20 من قانون 1993 تجبر المؤسسات العامة والخاصة على توظيف نسبة معيّنة من الأشخاص المعاقين. لكن القانون لا يحدّد هذه النسبة. وتنص المادة 24 على أن أرباب العمل الذين يخرقون المبدأ المذكور أعلاه يعاقَبون بدفع غرامة. لكن القانون لا يلحظ مَن سيطالب بهذه الغرامة ولا الذين سيستفيدون من المبلغ المدفوع. ويبدو أن ربّ العمل هو الذي يحدّد المعايير التي تقرِّر بموجبها أهلية أو عدم أهلية الشخص المعاق لتولي مهمة محددة، ما قد يجعل التحيّز الشخصي يطغى على التحليل الموضوعي.

هناك قسم من القانون لم يتم التوسّع فيه بما فيه الكفاية. وينطبق هذا الوضع على مسألة الوقاية من الإعاقة. تفرض المادة التي تتناول الموضوع القيام بحملات صحية لتنبيه الناس إلى المراحل الأولى والمراحل اللاحقة للإعاقة وإلى أهمية التعرّف على الإعاقة ومعالجتها. إلاّ أن الوقاية تتطلب أيضاً وضع برامج تهتم بالصحة والسلامة في المجال الصناعي لحماية الناس من الحوادث في مكان العمل وعلى الطرقات وفي البيت. وتزداد أهمية هذه الناحية من العمل الوقائي، إذ أن التطوّر الحديث قد أدى إلى إعاقة عدد كبير من الناس نتيجة حوادث العمل والسير. منذ وقت غير بعيد، تسبب عدم إتخاذ التدابير الوقائية الكافية في مجالَي الصحة والسلامة، بإعاقة أربعة أولاد كانوا يعملون في مصنع للأحذية في الدار البيضاء. يجب أن يتضمن القانون هذه الناحية من الوقاية وأن يحدد مسؤوليات أرباب العمل عن حماية حقوق عمالهم.

س: هل يعترف القانون بحق الناس المعاقين في ولوج الأماكن المختلفة أو الوصول إليها، وإذا كانت هذه هي الحال، ماذا يجري لتحسينه؟

ج: هناك مادة تتناول هذا الموضوع. تنص المادة 27 على أنه عند بناء أو تجديد المباني العامة أو الطرقات أو الحدائق العامة، يجب أن تزوّد بممرات وتسهيلات تسهِّل على الأشخاص المعاقين استعمالها والدخول إليها. ولكني أكرر بأن هناك هوّة كبيرة بين النظرية وبين التطبيق. فنادراً ما توضع هذه التوصيات موضع التنفيذ ولا أحد يتحقق من مطابقة المباني الجديدة لهذه الشروط.

أخبرني شخص معاق حضر مؤتمراً حول سهولة الوصول إلى الأماكن، أنه عندما وصل أمام المبنى حيث عُقِدَ المؤتمر، أدرك أنه يستحيل عليه دخول الردهة دون أن يُحمَل، وأن كرسيه المتحرك لم يمر عبر الباب كما أن المصعد لم يتسع له. وعندما لفت انتباه منظّمي المؤتمر إلى ذلك، أصيب بدهشة أكبر عندما اكتشف أنهم اعتبروا ذلك أمراً طبيعياً.

يجب أن يكون القانون أشد صرامة، ففي المغرب، يهتم مستثمرو العقارات قبل كل شيء بتوفير المساحة والمال في الأمور الأساسية، حتى ولو كان ذلك على حساب متطلبات المتقدمين في السن والنساء الحوامل والأشخاص المعاقين. فالمصاعد صغيرة جداً والمداخل ضيّقة. كما أنه لا يوجد ممرات منحدرة للذين يستعملون الكراسي المتحركة. أصدرت مؤخراً اللجنة العليا للإعاقة دليلاً عن تسهيل الوصول. إنها مبادرة جيدة لكنها تحتاج إلى أن تُفرَض في القوانين وأن تُدعم عملياً. في أحد المؤتمرات، تقدّم شخص معاق بطلب قائلاً: «قد تكون فكرة جيدة أن يجلس طلاب السنة النهائية في كليتي الهندسة المعمارية والهندسة المدنية في كرسي متحرك ليوم أو يومين أو أن تُعصب عيونهم للمدة نفسها. بهذه الطريقة، سوف يختبرون بعضاً مما نُعاني منه طوال حياتنا».

س: هل الأشخاص المعاقون في المغرب على إطلاع كاف على حقوقهم والحماية التي يفترض بالقانون أن يؤمّنها لهم؟

ج: بالرغم من أن وسائل الإعلام الوطنية (راديو، تلفزيون وصحافة) قد زادت من تغطيتها لشؤون الإعاقة في السنوات الأخيرة، فلا تزال تسيطر عليها الدعوات للإحسان وعمل الخير. لا شيء يُقال عن القانون وتطبيقه وما يفترض به أن يقدم للأشخاص المعاقين. كما أن معظم المنظمات المهتمة بشؤون الأشخاص المعاقين لا تملك أي سياسة إعلامية لإطلاع أعضائها على القانون أو لتبادل الأفكار والخبرات حول مسألة الحقوق والمساواة.

علاوة على ذلك، لم تجر أي محاولة تُذكَر لتقديم المعلومات بشكل يسهل على الجميع فهمه. ويُحرَم الصمّ والأشخاص المعاقون إعاقات بصرية من المعلومات المهمة على نحو شبه تام. أما بالنسبة للعدد الكبير من الأشخاص المعاقين الأمّيين، فلم يجر البحث عن قنوات أخرى لإيصال المعلومات إليهم. هذا يعني أن معظم الأشخاص المعاقين في المغرب غافلون على الأرجح، عما يستطيع القانون فعله لأجلهم أو عما يستطيعون هم القيام به لتعزيز حقوقهم إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك.

س: ماذا تقترحان للمساعدة في حل بعض المشاكل التي سبق ذكرها؟

ج: يجب تسهيل الوصول إلى المعلومات اللازمة. إن مشاركتك في المجتمع، إلى حدٍّ بعيد، تتوقف على مقدار ما تملك من المعلومات. إلا أن الكثير جداً من الأشخاص المعاقين في المغرب غافلون عن المناقشات المهمة التي تدور من حولهم، وبالتالي فإن إمكانية مساهمتهم فيها ضئيلة جداً. لكن هؤلاء الأشخاص هم الذين يواجهون التمييز في المعاملة والمصاعب في كل يوم من حياتهم.

تبرز الحاجة أيضاً إلى تقوية الجمعيات وتعزيزها وإلى أن تصبح مسؤولة أمام الأشخاص المعاقين الذين يفترض أنها تمثّلهم. وعلى هذه الجمعيات أن تكون أيضاً أكثر

تضامناً وأن تنسِّق جهودها مع جهود المنظمات المماثلة. إن الصوت المركَّز يُسمَع أكثر من ثرثرة مجموعات عدّة لها برامجها وأولوياتها الخاصة. وبالنسبة لصانعي القرار في الحكومة، يجب أن يكون هناك استعداد ورغبة حقيقية لأخذ مساهمة الأشخاص المعاقين بعين الإعتبار أثناء وضع مشاريع القوانين اللاحقة أو تحسين تطبيق القوانين التي أُقِرَّت سابقاً.

دور الجمعيات

هناك حوالي مئة وعشرين جمعية مسجّلة تهتم بقضايا الإعاقة في المغرب. تَشكَّل العديد من هذه الجمعيات في العشر سنوات الماضية ما يدل على التزام الأشخاص المعاقين بشكل متزايد بالنضال من أجل الحصول على حقوقهم والتزام مؤيديهم بتحسين الخدمات المتاحة للذين يحتاجون إليها. إلا أن الحركة المهتمة بشؤون الإعاقة لا تزال تواجه مشكلات عديدة. وهناك كثافة هائلة في الجمعيات في الرباط والدار البيضاء وانتشار خفيف للجمعيات في المناطق الأخرى. كما أن نقص الموارد المالية وسوء الإدارة وغياب الوحدة والتنسيق بين المجموعات المختلفة قد عرض أنشطتها للخطر. في هذه المقالة، يتحدث عدد من أعضاء جمعية مغربية للأولاد الصمّ في جنوب المغرب (A.M.E.S.S) عن تاريخ منظمتهم والدروس التي تقدمها للآخرين.

نشأت فكرة تأسيس جمعية تهتم بشؤون الأولاد الصمّ في جنوب المغرب عن الإلتزام المبدئي لشخصين. أحدهما كان شابة صمّاء في آسفي قررت محاربة ما أسمته «صمم الذين يسمعون»، والثاني كان طبيباً خاب أمله لعجزه عن تقديم الإعانة والمساعدة الكافية لأهل الأولاد الصمّ الذين كانوا يعالجون في عيادته. فجمعا عدداً من زملائهما وأصدقائهما للتشاور في ما يستطيعون فعله. وقد أشاروا إلى تهميش الصمّ في مجتمعنا وضآلة فرص التعليم للأولاد ذوي الإعاقات السمعية وعدم توفر المساعدة والعون الكافيين للأهل. وهكذا ظهرت فكرة تشكيل جمعية تهتم بتعزيز دمج الصمّ في مجتمعنا.

كانت أهم أولوياتنا إنشاء مدرسة للأولاد المعاقين إعاقات سمعية. لكننا قررنا أن نعمل بتمهّل. فكلفنا من يقوم ببحث حول عدد الأولاد المعاقين في منطقتنا والذين يمكن أن يستفيدوا من التعليم، وأيضاً حول مواقف الأهل حيال فكرة كهذه. وضعنا بياناً بالأموال التي سوف نحتاجها لتجهيز المؤسسة بالشكل المناسب واستخدام الموظفين، ثم باشرنا الإتصال بالمتبرعين داخل وخارج البلد طلباً للمساعدة. كما أننا أقمنا إتصالات مع الوزارات المعنية، مثل وزارة التربية الوطنية ووزارة الشؤون الإجتماعية، لمعرفة ما إذا كانت تستطيع تزويدنا بمبنى وموظفين لمدرستنا.

أخيراً، نجحنا في الحصول على تعهّد من مدرسة للأولاد الصمّ في الدار البيضاء بتدريب أساتذتنا عند تعيينهم. وإحدى الصعوبات التي واجهتنا في هذه المرحلة الأولية

كانت عدم توفّر معلومات مركزية تساعدنا على التعرّف على الأشخاص المتعاطفين مع قضيتنا والذين على صلة وثيقة بها. ويكون من المفيد وجود دليل يساعد الجمعيات في هذه المرحلة الأولى من تشكيلها.

في 1993، افتتح أخيراً «مركز وداد» لتعليم الأولاد ذوي الإعاقات السمعية. يقع المركز ضمن مدرسة عادية، وقد تم اختيار هذه المباني عمداً لتعزيز دمج الأولاد الصمّ بزملائهم القادرين على السمع. كما أننا نؤمّن لتلامذتنا مجموعة واسعة من أنواع التدريب المهني. وقد أنشأت الجمعية مركز موارد ونظّمت عدداً من المؤتمرات الوطنية حول مواضيع تتعلق بتعليم الصمّ.

هناك عدة مشاكل لا تزال تعترض سبيلنا. أولاً، تبرز حاجة في المغرب لوضع أصول موحَّدة لتدريس الأولاد الذين يعانون من ضعف في السمع. وبعض المؤسسات يستعمل لغة الإشارة فيما يستعمل بعضها الآخر طرق التعليم الشفهي. ولم يجر أي تنسيق يذكر حول هذه المسألة. أما المشكلة الثانية فتتعلق بمشاركة الأهل. ويعتقد البعض أن منظمتنا موجودة لتحمّل المسؤولية عنهم كاملة. إننا نريد أن نساعدهم لكننا لا نريد أن نحل محلهم ونقوم بواجباتهم. المشكلة الأخيرة، تواجه معظم الجمعيات التي تهتم بالأشخاص المعاقين في المغرب. فمواردنا المالية قصيرة الأمد ومحدودة ونحن لا نستطيع القيام بأي تخطيط مسبق بسبب افتقارنا إلى التمويل الطويل الأمد.

ولكل منظمة ظروفها الخاصة وليس هناك من وصفة «للنجاح». لكن بالاعتماد على تجربتنا الخاصة يمكننا تقديم النصائح التالية للمنظمات الأخرى التي تنوي العمل في مجال الإعاقة في المغرب:

- يجب أن يكون هناك التزام حقيقي من قِبَل الأعضاء بالهدف الذي حثّكم على تأسيس منظمتكم في بادئ الأمر. خُذوا الوقت الكافي لشرح ذلك للمؤيدين المحتملين.
- أنشئوا لجنة متعددة الإختصاصات يتمتع أعضاؤها بمهارات في مجال الإدارة، وجمع التبرعات وتأمين الأموال، والدعاية، وأيضاً بمهارات تقنية.
- حدِّدوا بأدق شكل ممكن مهمات وواجبات كل عضو يريد المساهمة في العمل.
- اعقدوا اجتماعات منتظمة لتقييم نشاطاتكم السابقة بأقصى أمانة ممكنة والتخطيط للمرحلة اللاحقة.
- أقيموا صلات مع منظمات مماثلة لمنظمتكم لتبادل الخبرات وتجنّب الإزدواجية وزيادة فرص التدريب إلى أقصى حد ممكن في مجال عملكم.
- لا تتحولوا إلى مجموعة مغلقة وغير راغبة في إكتساب مؤيدين جدد أو تبنّي أفكار جديدة. أنظروا إلى الانتقاد بوصفه تحدٍّ لزيادة جهودكم وتحسينها لأجل الأشخاص المعاقين.

- أعلنوا باستمرار عن نشاطاتكم وادعوا الجمهور لمعاينة عملكم. بهذه الطريقة، تكسبون دعم المجتمع وثقة الأشخاص الذين يفترض أنكم تساعدونهم.
- سجلوا تجاربكم كي تستفيد منها المنظمات الأخرى فتتجنّب الوقوع في الأخطاء التي قد تكون وقعت فيها منظمتكم.

الأولويات الحكومية في مجال الإعاقة

في 1994، أنشأت الحكومة المغربية المندوبية العليا لشؤون الأشخاص المعاقين بهدف تنسيق ووضع برامج للإعاقة في البلاد. في ما يلي تشرح مديرة المندوبية، السيدة عزيزة بَناني، أهداف المندوبية والأولويات التي تضعها للمستقبل.

يشكّل إنشاء المندوبية العليا حدثاً تاريخياً هاماً في مجال وضع البرامج التي تهتم بالإعاقة في المغرب. وهو يشير إلى الإعتراف المتزايد بأهمية حقوق الإنسان وتكافؤ الفرص في مجتمعنا. كما أنه يعكس الفكرة القائلة أنه بالرغم من وجود برامج إيجابية كثيرة تُعنَى بشؤون الأشخاص المعاقين، فالحاجة تبرز إلى التنسيق والدعم فيما بين الوزارات ومختلف المنظمات لزيادة تأثيرها إلى حدّه الأقصى.

تتحدّد العناوين العريضة لأهداف المندوبية العليا وفقاً لتعاليم ديننا، الإسلام، ووفقاً أيضاً للدستور المغربي، وهما يفرضان على المجتمع مساعدة الأشخاص المعاقين على تحقيق إمكاناتهم بشكل كامل. وتسعى المندوبية العليا لتحقيق الأهداف التالية:

- تعزيز وتشجيع دمج الأشخاص المعاقين في مجتمعنا.
- إرشاد ومساعدة مختلف المصالح الحكومية الوطنية والمحلية في المجال المذكور أعلاه.
- إقتراح تدابير قانونية تحسّن الحماية الإجتماعية المقدّمة للأشخاص المعاقين.
- إرشاد ومساعدة جميع المنظمات غير الحكومية في عملها في مجال الإعاقة.
- تمثيل الحكومة المغربية على المستويين الوطني والدولي في قضايا الإعاقة.

حدّدت المندوبية العليا تسعة مجالات عمل تحظى بالأولوية وهي: الوقاية، والرعاية الصحية، والتعليم، والتدريب المهني، والعمل، وسَنّ القوانين، وسهولة الولوج والنقل، والفن والثقافة والرياضة، وتوعية الرأي العام. ويهدف عملنا في هذه المجالات المختلفة إلى التأكد من حصول الأشخاص المعاقين على حقهم في مستوى معيشة لائق، والإندماج في الحياة الإجتماعية والمهنية في مناطقهم، والاحتفاظ بكرامتهم. تقوم خطة المندوبية العليا على الحضّ على وضع برامج وأيضاً على تنسيق عمل البرامج الموجودة كي يكون هناك إتجاه

مترابط منطقياً وموحّد وواضح للعمل الذي يتم لفائدة الأشخاص المعاقين في جميع المجالات التي سبق ذكرها.

وفي سبيل تبادل التجارب والخبرات الوطنية والدولية في مجال الإعاقة، نظّمت المندوبية العليا في السنة المنصرمة مؤتمراً دام ثلاثة أيام حول «تكافؤ الفرص للأشخاص المعاقين». وقد شكّل هذا المؤتمر منبراً للمناظرة والنقاش تعلّمت منه المنظمات المختلفة وساهمت فيه، كما أنه ساعد في توعية الرأي العام بالمشكلات التي يواجهها الناس المعاقون. وقد خططنا لحلقات دراسية حرّة أخرى في المستقبل. كما أن المندوبية العليا هي اليوم بصدد تنسيق عملية نشر التأهيل المجتمعي في المغرب بالمشاركة مع منظمات وطنية ودولية.

وأمام المندوبية العليا مهمة كبيرة ومتعددة الأشكال. ومن دون تضامن جميع شركائنا المحليين والدوليين، سيكون من الصعب علينا تحقيق جميع الأهداف التي وضعناها نصب أعيننا.

مراجع

Helander, E (1993) *Prejudice and dignity, an introduction to CBR*, UNDP, Geneva

خلفية

البيئة المغربية

الجغرافيا والسكان

يقع المغرب في الزاوية الشمالية الغربية من القارة الأفريقية. تحده الجزائر من الجهة الشرقية، وموريتانيا من الجنوب، والمحيط الأطلسي من الغرب والبحر الأبيض المتوسط من الشمال. والجبال التي تقطعه كله بعيداً عن الشاطئ من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي، غير مستقرة جيولوجياً، وتجعل المغرب عرضة لزلازل عنيفة. وفي الجنوب تفسح جبال الأطلس المجال للسهول الصحراوية التابعة للصحراء. وقد شبّه الملك الحسن الثاني البلد بـ «نخلة صحراوية» جذورها في أفريقيا، يرويها الإسلام، وتداعبها رياح أوروبا.

يعيش أغلبية سكان المغرب في المناطق الساحلية المنخفضة في مدن الدار البيضاء (5 ملايين)، الرباط (1.5 مليون)، القنيطرة، وطنجة. وعلى مسافة أبعد في الداخل نجد المدن المهمة: فاس (مليون) ومراكش (مليون). والزيادة العالية الحالية في عدد السكان أدت إلى أن يصبح نصف مجموع عدد السكان، تقريباً، تحت سن السادسة عشرة. هذا غير 60 ألف أجنبي يشكّلون جاليات فرنسية، وإسبانية، وايطالية صغيرة، ومجموعة سكانية يهودية يتراجع عددها. واحد من كل ثلاثة، على الأقل، هو من البربر. ويجيد كثير من المغاربة العربية وواحدة من اللغات البربرية الثلاث. وقد انتقل كثير من البربر إلى المناطق المدنية وهم يشكّلون معظم السكان المهاجرين العاملين في أوروبا.

التاريخ

يعود تاريخ نشوء المغرب كدولة قومية حديثة إلى بداية هذا القرن حين احتله الفرنسيون والإسبان. وفي الفترة التي سبقت الاحتلال، كان المغرب، في أفضل الأحوال، تجميعاً لجماعات إثنية مختلفة. وكان السلاطين الحاكمون يسيطرون على السهول فقط، وعلى الموانئ الساحلية والمدن الكبرى فاس، ومكناس، والرباط ومراكش التي كانت مراكز التجارة

والعلم، وقد ذاعت شهرتها في كل شمال أفريقيا والبحر الأبيض المتوسط. فجامعة القرويين في فاس، مثلاً، كانت من أشهر الجامعات في العالم الإسلامي. ويكاد بقية سكان المغرب - في جبال الأطلس ومنطقة الصحراء، يقتصر على البربر. وفي أيام أوجها، كان لمجتمعات الواحات جنوب جبال الأطلس أهمية اقتصادية واستراتيجية عظيمة. إذ كانت تسيطر على طرق التجارة من المغرب وشاطئ البحر الأبيض المتوسط إلى الممالك الأفريقية في الجنوب، وبخاصة تجارة الذهب التي كانت المصدر الرئيسي للمعادن الثمينة للشرق الأوسط وجزء كبير من أوروبا. وقد مكّن ثراء القبائل الصحراوية في هذه المنطقة، ودعمها، ثلاثاً من السلالات الرئيسية التي حكمت المغرب من أن تصل إلى سدة الحكم، بمن في ذلك الأسرة المالكة العلوية الحالية.

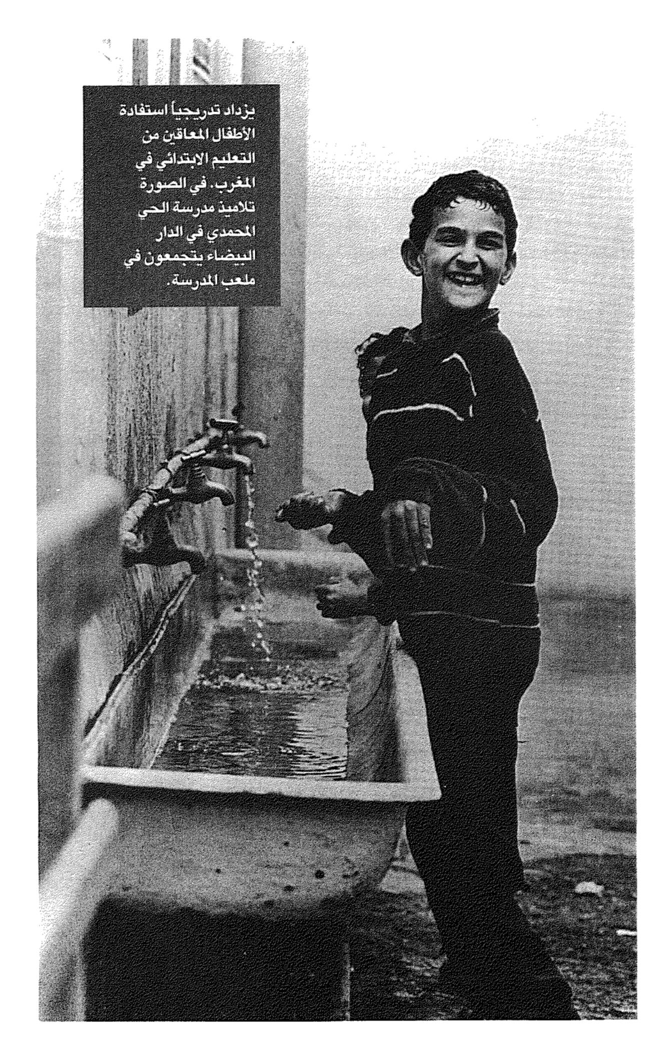
وقد استقل المغرب عام 1956 بعد 44 عاماً من الاستعمار الفرنسي - الإسباني. والدولة الجديدة كانت مملكة تحكمها الأسرة العلوية التي جاءت إلى السلطة في أواسط القرن السابع عشر. ويحكم المغرب ملك يجمع السلطة الزمنية والدينية. والحكومة مسؤولة أمام الملك بوصفه رأس الدولة. كما أن السلطات الدينية - العلماء - مسؤولون أمام الملك بوصفه «أمير المؤمنين». وقد تولى الملك الحالي - الحسن الثاني - المُلك عام 1961.

الاقتصاد

على الرغم من أن المغرب شهد انخفاضاً في عدد السكان الذين هم دون خط الفقر - من 6.5 ملايين عام 1970 إلى 3.25 ملايين عام 1994 - فإنه يبقى بلداً فيه تفاوت. هناك فوارق رئيسية بين المجتمعات الريفية والمدينية، بالإضافة إلى الاختلافات الاقليمية بين المناطق الساحلية المزدهرة نسبياً والأجزاء الجنوبية والشرقية. فمثلاً، يعيش تحت خط الفقر واحد من كل أربعة في المناطق الريفية في الجنوب والشرق بالمقارنة مع واحد إلى عشرين في المناطق المدينية.

وفي المغرب قطاع زراعي مهم يوفّر العمل لنحو 40% من القوة العاملة. وقد سبب الجفاف بين 1990 و 1993، كما في 1995، تمزّقاً في هذا القطاع، وتأثر المزارعون الصغار بصورة خاصة بسبب عدم أو قلّة توافر الري. وقد ركّزت سياسة الحكومة على تطوير المزارع الكبرى وإنتاج المحاصيل النقدية التي تحقق ربحاً عاجلاً. وفيما عزّز المغرب تجارة الحمضيات والخضر في الخارج، فقد اضطر إلى أن يصبح مستورداً رئيسياً للحبوب. وعلاوة على ذلك، لم يتمكن المزارعون الصغار من أن ينافسوا المزارعين الكبار المدعومين، وازداد هجرهم المناطق الريفية بأعداد كبيرة، نحو المدن.

المغرب أكبر مصدر للفوسفات في العالم، إذ تبلغ حصته ثلث التجارة العالمية. إلاّ أن هبوط أسعار الفوسفات في الأسواق العالمية في السنوات الخمس الأخيرة أجهد الاقتصاد على نحو خطير.



يزداد تدريجياً استفادة الأطفال المعاقين من التعليم الابتدائي في المغرب. في الصورة تلاميذ مدرسة الحي المحمدي في الدار البيضاء يتجمعون في ملعب المدرسة.

ومنذ الاستقلال، شكّلت السياحة والتحويلات النقدية من المغاربة العاملين في الخارج انعاشاً للاقتصاد. فقد دخل البلد عام 1993 نحو 3 ملايين زائر، وتأمل وزارة السياحة أن يزداد هذا العدد في الأعوام القليلة المقبلة. ويمكن السياحة أن تكون من مجالات نمو الاقتصاد المغربي، لكن هذا يتوقف على الاستثمار في البنية التحتية، والوضع السياسي الدولي والإقليمي.

وتبقى البطالة مشكلة رئيسية، إذ إن أكثر من واحد من كل أربعة من القوة العاملة في المدن عاطل عن العمل. وفيما هذا الرقم أقلّ بالنسبة إلى السكان الريفيين، فإنه يجب ألاّ يُخفي حقيقة أن كثيراً من العمال الريفيين عاطلون، ويتقاضَون أقل من الحد الأدنى الأساسي للأجور. وفيما يزداد عدد المتعلمين الذين يتركون المدرسة وينضمون إلى صفوف العاطلين، فالأرجح أن تصيبهم خيبة الأمل مع تضاؤل الفرص في أن تتحقق توقعاتهم في العمل.

الصحة والتعليم

لقد حقّق المغرب خطوات تدعو إلى الإعجاب في مجال الرعاية الصحية في العقود القليلة الماضية. فنحو 84% ممن هم في السنة الأولى من العمر تم تحصينهم كلياً ضد الأمراض الرئيسية المسببة للوفاة، والإصابة بشلل الأطفال أصبحت لا تُذكر. وقد تطوّرت الرعاية الصحية بالأم والطفل بفضل سلسلة شاملة من الخدمات الوقائية والعلاجية. وتمّ تأسيس برامج لتزويد كثير من المناطق بالماء النقي والخدمات الصحية. وعلى الرغم من هذه الإنجازات التي تدعو إلى الإعجاب، فإن هناك اختلافات إقليمية وجغرافية واسعة. فمناطق ريفية كثيرة لا تزال متخلفة في ما يتعلق بنوعية الخدمات وإمكانية الحصول عليها. وهناك طبيب لكل 38600 شخص في الريف مقارنةً بطبيب لكل 750 شخصاً في المناطق المدينية.

يضاف إلى ذلك، إن سكان المناطق الريفية يمشون أكثر من ساعة للوصول إلى أقرب مركز طبي. وفيما 90% من المساكن في المدن يحصل على مياه نقية، فإن أقل من نصف سكان الريف ينعمون بخدمة مماثلة.

منذ 1961 ارتفع عدد الأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة بنسبة 30%، وصاحَبَ هذا ارتفاع في عدد المعلمين بلغ أربعة أضعاف. كما زادت نسبة الذين يقرؤون ويكتبون من 35% عام 1982 إلى 45% عام 1991. إلا أنه، كما في مجال الرعاية الصحية، لا تزال هناك فوارق في التسهيلات التربوية في المغرب. ففي بعض المناطق الريفية تحظى واحدة من كل عشر بنات بتعليم من أي نوع كان. ولا يعود ذلك إلى نقصٍ في المدارس، ولكنه نتيجة المعارضة النابعة من الثقافة المحلية للمدارس المختلطة وندرة المدرِّسات.

آفاق التطوّر

قطع المغرب خلال العقود الثلاثة الأخيرة، بصورة عامة، خطوات مهمة على طريق الخدمات كالرعاية الصحية والتعليم، وانخفض معها بصورة تدعو للإعجاب عدد وفيات الأطفال والأمهات، وزاد العمر المتوقع للحياة. ومع ذلك، وعلى الرغم من هذه الإنجازات ونمو البلد اقتصادياً، يواجه المغرب تحديات عديدة. فقد سبب الجفاف في السنوات القليلة الماضية صعوبات هائلة للسكان الريفيين الذين تشكّل أعمالهم الزراعية الدعامة الأساسية للاقتصاد الوطني. وقد وصلت مدن المغرب حداً يضع فيه الخروج من الريف ضغوطاً غير محتملة على بنيتها التحتية ومواردها. الطلب على المساكن يزيد العرض، ونتيجةً لذلك تنبت مدن الأكواخ باستمرار في المناطق المدينية.

وتُشعل البطالة القلق عند السكان الأصغر سناً الذين نالوا قسطاً من التعليم، والذين تفوق توقعاتهم توقعات آبائهم وأمهاتهم. إنّ تطوّر المغرب واستقراره في المستقبل يعتمدان إلى حدٍّ بعيد على كيفية استجابته لهذه التحديات في العقد المقبل.

الملحق 1

موارد مفيدة

■ المواد التالية متوافرة بالعربية والإنجليزية أو الفرنسية:

● رعاية الأطفال المعوقين *"Disabled Village Children"*، تأليف ديفيد ورنر (1992).
كتاب ممتاز عن التأهيل في إطار المجتمع (التأهيل المجتمعي) CBR، وتقنيات التدخل والمعالجة وتنمية المجتمع وصنع الأدوات المساعدة والتطبيقات.. إلخ. مع اهتمام خاص بمشاركة الأسرة والأطفال والمجتمع المحلي.
«ورشة الموارد العربية» ـ قبرص(*).

● الإعاقة والتحرير والإنماء *"Disability, Libaration and Development"*، تأليف بيتر كولريدج (1995). صدرت ترجمته بالعربية مؤخراً عن الجمعية الوطنية لحقوق المعاق ودار النهار للنشر في لبنان.
مرجع مهم لوصف ما يتعرض له المعاقون من ظلم واضطهاد وتهميش في كل بلدان العالم بما فيها البلدان العربية. يقوم على أكثر من 300 مقابلة من الأشخاص المعاقين. ص.ب: 13-5157 بيروت ـ لبنان.

● ألعاب للتسلية *"Toys for fun"*، إعداد جون كارليسل.
كتاب بسيط مصور يوضح كيفية صنع لُعب من مواد قليلة الكلفة. مع شروحات بسيطة بلغات متعددة بينها العربية والإنكليزية.

● التربية المختصة *"Special Education for Men-tally Handicapped Pupils"*، تأليف كريستين مايلز (1994).
دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً. كتاب شامل وجيد لتعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلّم الشديدة.
«ورشة الموارد العربية» ـ قبرص(*).

● حياتك بعد الشلل *"So you are paralysed"*، تأليف برناديت فالون (1992).
كتاب للأشخاص الذين أصيبوا بالشلل، يغطي كل جوانب الحياة.
«ورشة الموارد العربية» ـ قبرص(*)، والمساعدات الشعبية النروجية ـ لبنان.

● أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين *"Simple aids for daily living"*، إعداد ماتشكا، دارنبورو، وبيركيت (1990).
كيف تصنع أدوات مساعدة بسيطة من مواد محلية، وخصوصاً الخيزران والخشب والبامبو. قد يكون بعض الأفكار مبسّطة ولكن

(*) ورشة الموارد العربية - **ARC**, P.O.Box: 7380 Nicosia - Cyprus
Tel. (+3572) 476741; Fax: (+3572) 476790

يمكن تكييفها.

«ورشة الموارد العربية» - قبرص(*).

- «**إرشادات في التربية الخاصة**»، اليونيسكو.

أدلة للتربية الخاصة، 1-9، وهي تغطي المواضيع التالية:

1- تعليم الأطفال والشبان المعاقين عقلياً.
2- العمل معاً: الشراكة بين الأهل والمهنيين.
3- تعليم الأطفال والفتيان في البلدان النامية.
4- تعليم الأطفال والفتيان الصم.
5- توفير اللغة والاتصال للأطفال الصغار والفتيان المعاقين.
6- تعليم الأطفال المعاقين بصرياً في المدرسة العادية.
7- الأطفال المصابين بالشلل الدماغي - دليل لتعليمهم.
8- دليل لخدمات التأهيل في إطار المجتمع CBR.
9- التدريب للجميع.

- **نحن أيضاً نلعب ونتحرك** *"We Can Play and Move"*، إعداد صوفي ليفيت.

دليل مبسّط يعلّم الطفل المعوق كيف يتحرك ويتنقل من خلال اللعب مع الكبار والصغار. رسوم كثيرة وكلام قليل حول الحركات الأساسية في حياة الطفل اليومية.

«ورشة الموارد العربية» - قبرص(*).

- «**دليل الخبراء والاختصاصيين المعنيين بالمعوقين في منطقة الإسكوا**»، صادر عن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، عمان، 1989.

- **أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين** *"Simple Aids for Daily Living"*، ماتشكا، دارنبورو، بيركيت.

دليل عملي مرسوم، بكلام قليل، عن أدوات بسيطة صنعها سهل من مواد محلية، تساعد الطفل المعوق على الجلوس والمشي والتنقل والتوازن والعلاج الطبيعي.

«ورشة الموارد العربية» - قبرص.

- **من طفل إلى طفل** *"Child-to-Child"*

«من طفل - إلى - طفل» نهج في التربية الصحية والرعاية الصحية الأولية، ينتشر في بلدان كثيرة من العالم ويستخدمه العاملون في الصحة والتعليم في أكثر من ٦٠ بلداً.

تسعى الرعاية الصحية الأولية إلى إشراك الأهالي في إتخاذ القرارات والعمل على تحسين الصحة. «من طفل - إلى - طفل» يشرك الأطفال في هذه المهمة بطرق ثلاث

١- من خلال مساعدة الأطفال الآخرين في مثل عمرهم، بمن فيهم الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة.
٢- من خلال المساعدة في رعاية إخوتهم وأخواتهم الأصغر منهم، والأطفال الصغار الآخرين من أقاربهم وكذلك من خلال مساعدة الأهل على تحسين صحة العائلة بأسرها.
٣- من خلال العمل معاً على نشر الأفكار الصحية وتحسين الممارسات والشروط الصحية في المدرسة، والمنزل والمجتمع المحلي.

يمكن أن يكون له تأثير مهم في التأهيل في إطار المجتمع CBR بإشراك الأخوة والأخوات والأطفال الآخرين في رعاية الأطفال المعوقين، وتيسير الإندماج في المجتمع.

تشمل مواده قسماً خاصاً عن الإعاقات ومساعدة المعوقين.

يتبع البرنامج مجموعة قصص للأطفال أنفسهم ومنها «**الشجعان الثلاثة**» وأبطالها المعاقين وتجربتهم مع أقرانهم من الأطفال الآخرين.

«ورشة الموارد العربية» - قبرص(*).

HELANDER, E. et al (1990) ***"Training in the community for people with disabilities,*** WHO: Geneva.

منهج منظمة الصحة العالمية في التأهيل في إطار المجتمع CBR.

(لمزيد من المراجع: أنظر أيضاً قائمة القراءات المفيدة والمراجع في كتاب «**رعاية الأطفال**

المعوقين»، و«التربية المختصة». التفاصيل أعلاه)(*).

■ **كتب بالفرنسية:**

- **مواد «من طفل إلى طفل» بالفرنسية:**

* ***"L'Enfant pour L'Enfant".***
Institut de Santé Et de Developpment
15 Rue de L'Ecole de Medecine,
75270, Paris - FRANCE

* ***Vanneste, G. (1992)***
1. Vers des programmes intégraux de réadaptation à base communautaire.
2. Réadaptation à base communautaire pour les persones aveugles.
3. Intervention précoce auprès des enfants avec handicaps mentaux.

يمكن الحصول عليها من: Simon Bridger
CBM
Nibelungenstrasse 124
D-6140, Bensheim - GERMANY

■ **نشرات ودوريات:**

- **أصداء المعاقين**، مجلة فصلية متخصصة بشؤون الإعاقة، تصدر عن الجمعية الوطنية لحقوق المعاق، ص.ب. 5157-113، بيروت - لبنان.

- **أنت أخي وأختي**، نشرة تصدر كل ستة أشهر عن إعادة التأهيل الأساسية CBR، المنظمة السويدية لرعاية الأطفال Radda Barnen، ص.ب: 0376 صنعاء - اليمن.

- **لأجل الإندماج**، نشرة جمعية الأخوة للمعوقين جسدياً، شارع المسيرة الخضراء رقم 36، طنجة - المغرب.

- **الحياة الطبيعية حق للمعوق**، نشرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية، 32 شارع صبري أبو علم - القاهرة.

- **صوت المعوق**، مجلة نادي المستقبل للإعاقة الحركية، ص.ب: 211430 جبل الحسين - عمان - الأردن.

- **نداء المعاقين**، نشرة بيت السلام لتشغيل المعوقين، ص.ب. 1828 باب توما - حارة المسك (بيت السلام لتشغيل المعاقين).

- **المنال**، مجلة تصدرها مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالتعاون مع اللجنة العربية لدعم برامج إعداد العاملين مع المعاقين في الوطن العربي. ص.ب: 5796 الشارقة - الإمارات العربية المتحدة.

- **الإرادة**، مجلة جمعية المعوقين اليمنيين. ص.ب. 1866 صنعاء - اليمن.

- **المعوقون**، مجلة الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين. ص.ب· 6823 الرمز البريدي 32043.

- **الحياة**، مجلة المركز الثقافي الإجتماعي للمعاقين. ص.ب· 23666 الدوحة - قطر.

■ **أفلام فيديو وشرائح ضوئية:**

باتت أفلام الفيديو وسيطاً شعبياً للتدريب في الإعاقة ويوجد تشكيلة واسعة من رزم التدريب (فيلم فيديو + أدلة للتدريب) يمكن استعمالها في ظروف مختلفة. في ما يلي بعضها:

- **ملاحظة الأطفال أثناء اللعب** ***"Observing Children Playing"***، روي ماكونكي، وجوان كاري. فيلم فيديو مدته ٢٥ دقيقة معه كتاب دليل حول حفز وتنشيط الأطفال من خلال اللعب. مصوّر في المغرب ويتوافر بالفرنسية والعربية والإنجليزية، من:

SCF Morocco, 31, Avenue Tur Hassan, Apt 7, Rabat - Morocco

أو:

SCF (UK), publications department, 17 Grove Lane, London, SE5, 8RD, UK.

ومع هذه الرزمة أيضاً فيلم قصير عن المواقف من الإعاقة في الخميسات بالمغرب.

- ثلاثة أفلام فيديو من إعداد مؤسسة ليونارد تشيشر الدولية، مصوّرة في ماليزيا والفيليبين

والمغرب وسري لانكا وغويانا:

١ـ الإعاقة والمجتمع المحلي.

٢ـ الخدمات في إطار المجتمع.

٣ـ مقاربات إلى التأهيل في إطار المجتمع CBR.

ومن المفيد أيضاً الإطلاع على:

"A Better Life" و *"Living and Learning"*.

الفيلمان يعرضان كيفية العمل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلّم في المراكز الداخلية والنهارية. لمزيد من المعلومات:

Leonard Cheshire Foundation International,
36-39 Maunsel Street, London, SW1P 2QN, UK.

- سلسلة من رزم التدريب بالفيديو من انتاج برنامج التأهيل في إطار المجتمع في غويانا. طرق عملية للعمل مع الأطفال المعوقين وغير المعوقين، وكذلك طرق في إنشاء برامج التأهيل في إطار المجتمع CBR. لمزيد من التفاصيل:

Dr Roy McConkey, Director of Training and Research Programme, Brothers of Charity, St. Aidans, Gattonside House, Gattonside, Melrose, Roxburghshire, TD6 9 NN, UK.

مجموعة من الشرائح الضوئية (السلايدات) المفيدة. يمكن الحصول عليها من:

TALC, P.O.Box: 49, St. Albans, Herts, UK.

i. Community Based Rehabilitation

مصوّر في كينيا.

ii. Furniture from card and paper

كيف تصنع أثاثاً للأطفال المعاقين من مواد خردة أو مهملات.

iii. CBR in Morocco

تاريخ وخلفية أول مشروع للتأهيل في إطار المجتمع في الخميسات ـ المغرب.

الملحق 2

عناوين مفيدة

- **جمعية الأخوة للمعوقين جسدياً**

Amicale Marocaine Des Handicapés
19, Boulevard 9 Avril
Maarif
Casablanca, MOROCCO

- **آرتاج:** مركز للموارد الصحية بلغات مختلفة

Appropriate Health Resources and Technologies Action Group (AHRTAG)
Farringdon Point
29-35 Farringdon Road
London EC1M 3JB, UK

- **ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)**

ARC, Arab Resource Collective
P.O.Box: 7380
Nicosia - CYPRUS

- **التعاون الوطني**

Entraide Nationale
2, Rue D'Ait Roumi
B.P. 750, Agdal - Rabat
MOROCCO

- **هانديكاب انترناسيونال: جمعية دولية تعمل في الإعاقة**

Handicap International
14, avenue Berthelot,
69007, Lyon - FRANCE

- **المندوبية السامية للأشخاص المعاقين في المغرب**

High Commission on Disability
Avenue Al Abtale
Agdal - Rabat
MOROCCO

- **جمعية الأراضي المقدسة للصم والبكم**

Holy Land Institute for the Deaf
ص.ب: ١٥، السلط، الأردن

- **معهد صحة الطفل،** وحدة موارد التأهيل في إطار المجتمع

Institute of Child Health
CBR Resource Unit, 30 Guildford Street,
London, WC1N 1EH
UK

- **المركز الدولي لتقدم التأهيل في إطار المجتمع**

International Centre for the Advancement of CBR (ICACBR)
Queens University, Kingston, Ontario
CANADA

- **منظمة العمل الدولية** - جنيف وفروعها في العواصم العربية

International Labour Organisation (ILO)
Vocational Rehabilitation Branch, 4 Route des Morillons, CH-1211, Geneva,
SWITZERLAND

الرابطة الدولية لجمعيات الأشخاص المعوقين عقلياً

International League of Societies for Persons with a Mental Handicap
248 Avenue Louise BTE 17, B-1050, Brussels, BELGIUM

- **مشروع الخميسات للتأهيل في إطار المجتمع**

Khemisset CBR Project
125 Avenue Baza Ali, Hay Essalam, Khemisset, MOROCCO

- **مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية**

Sharjah City for Humanitarian Affairs

ص.ب: 5796، الشارقة ـ الإمارات العربية المتحدة.

- **مواد للتعلّم والتدريب**

Teaching Aids at Low Cost (TALC)
P.O.Box: 49, St. Albans, Hertfordshire
UK

- **البرنامج التربوي المختص في اليونيسكو ـ باريس**

Unesco
Special Education Unit, 7 Place de Fontenoy,
75700 Paris - FRANCE

أو عبر مكاتب اليونيسكو في العواصم العربية.

- **برنامج التنمية التابع للأمم المتحدة**

United Nations Development Programme
1 UN Plaza, New York, NY 10017, USA

أو عبر المكاتب المحلية في العواصم العربية.

- **منظمة الصحة العالمية**، برنامج التأهيل ـ المكتب الرئيسي

World Nations Organisation (WHO)
Rehabilitation Section, 20 Avenue Appia,
CH-1211, Geneva, SWITZERLAND

أو عبر المكتب الاقليمي في الأسكندرية.

World Health Organisation (WHO)
East Mediterranean Regional Office,
P.O.Box: 1517, Alexendria, EGYPT

أو عبر المكاتب المحلية في العواصم العربية.

- **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا**

(إسكوا)، قسم الإنماء الاجتماعي والسكان، ص.ب. 927115، عمان ـ الأردن.

(ملاحظة: للحصول على معلومات عن الخدمات المحلية المتوافرة من المفيد أيضاً الاتصال بالمؤسسات التي تصدر نشرات وموارد عن الإعاقة. أنظر التفاصيل في الملحق 1).

مراجع أخرى مفيدة

صادرة عن العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال / جمعية غوث الأطفال البريطانية **Save the Children**

Invisible Children Conference Report

تقرير عن أعمال مؤتمر عن **«الأطفال المخفيين»**، شارك فيه أكثر من 150 من العاملين في التلفزيون ومخرجي الأفلام السينمائية والمنتجين وكتّاب السيناريو والمحررين والممثلين والمؤلفين والرسامين، الذين تلاقوا مع ممثلين بارزين من «حركة الناس المعاقين».

ينظر التقرير في الجدل الداعي إلى إجراء تغيير في الشكل الذي يُصوَّر عليه الأشخاص المعاقون. عروض تاريخية ونظرة في كيفية تصوير الإعاقة في كتب الأطفال، وآراء الأهل، ومواقف نقدية تجاه عروض في التلفزيون والسينما والمسرح. أفكار عملية وأسماء للاتصال.

بالإنجليزية، 1995، 60 صفحة، 5.20 جنيهات استرلينية.

Children Disability and Development: Achievement and Challenge

تقرير يقدم كشف حساب عن الحلقة العالمية حول الإعاقة التي نظمتها العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال / جميعة غوث الأطفال SCF (UK). اشترك في الحلقة عاملون من المؤسسة وشركاء لها من مختلف أنحاء العالم لتوثيق وتحليل خبراتهم في العمل مع الأطفال المعاقين على امتداد 30 عاماً، وتشارك حصيلتها. تركيز على: العمل مع الناس، التأهيل في إطار المجتمع CBR، مشاركة الأهالي، الإعاقة والتنمية، دور منظمات الناس المعاقين، الفقر والتربية.

بالإنجليزية، 1994، 144 صفحة. 4 جنيهات استرلينية.

Children, Disability and Development

فيلم فيديو عن الأطفال والإعاقة والتنمية، يضم مقابلات مع أكثر من 20 مشاركاً من الحلقة العالمية المذكورة أعلاه. مع ملاحظات برمجية عن التأهيل في إطار المجتمع CBR، والتربية الإندماجية، والتمكين، والأشخاص المعاقين.

1994، 72 دقيقة، 5 جنيهات استرلينية.

Observing Children Playing

فيلم فيديو لتدريب الأسر والمعلمين والعاملين في التأهيل في إطار المجتمع CBR، والمتطوعين وغيرهم من العاملين مع الأطفال المعاقين والأطفال غير المعاقين. مصوّر في المغرب وفيه أجزاء لمساعدة المسؤولين عن الدورات في استعمال المواد مع مجموعات من الناس، وجداول عن مستوى تقدم الأطفال، وأفكار عن المتابعة، وأنشطة تساعد على تطوير

الأفكار ذاتياً.

متوافر بالعربية، أو العربية المغربية، أو الإنجليزية أو الفرنسية. مع دليل إنجليزي/ عربي أو فرنسي/ عربي.

1994، 10 جنيهات استرلينية.

Disability and Overseas Programmes

ورقة حول الوضع الراهن والخيارات المحتملة المتاحة لمؤسسة العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال/ جمعية غوث الأطفال البريطانية (SCF (UK. مناقشة واسعة النطاق لمقاربة SCF في الإعاقة في برامجها الخارجية. معالجة لمواضيع أساسية كالإعاقة والتنمية، مع عرض عام للمواقف العالمية من الإعاقة ومواقف SCF، وتوصيات للمستقبل.

56 صفحة، 1993، 3.15 جنيهات استرلينية.

لطلب هذه الموارد أو لمزيد من التفاصيل يمكن الاتصال بالعنوان التالي:

Publications Sales
Save the Children
17 Grove Lane
London
SE5 8 RD
UK

Telephone No: 0171 703 5400
(+44171 703 5400)
Fax No: 0171 708 2508
(+44171 708 2508)
E-mail:
publications@scflondon.ccmail.compuserve.com

بكلماتنا نحن

الإعاقة والإندماج في المغرب

«الشفقة يمكن أن تزول بين صبح وعشية. الشفقة تجعلك تتكل على هوى الشخص الذي يقدمها. أما مسألة الحقوق والمساواة فتدوم أكثر». خديجة ـ امرأة معاقة بصرياً. المغرب

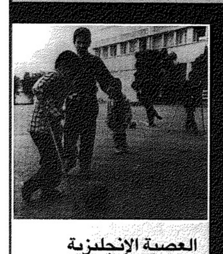
في المغرب، كما في مختلف أرجاء العالم، تزداد تباعاً مطالبة الأشخاص المعاقين بالحقوق بدلاً من الإحسان. ولكن تمكّن الأشخاص المعاقين من لعب دور إيجابي في المجتمع مرهون بتأمين التعليم النوعي لهم، وتوفير الرعاية الصحية وتسهيل التنقّل والوصول إلى السكن، وتوفير العمل. «**بكلماتنا نحن**» يتناول:

- اندماج الناس المعاقين في مجتمعاتهم المحلية؛
- الحاجات الخصوصية للنساء المعاقات والنساء اللواتي يقدمن لهن الرعاية؛
- حاجات الأطفال المعاقين ومشاركتهم في البرامج والخدمات؛
- التأهيل في إطار المجتمع (CBR)؛
- تحليل لعمل «العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال» في المغرب؛

«**بكلماتنا نحن**» يُصغي إلى الأشخاص المعاقين في المغرب، وهو يعرض خبرة هذا القطاع من المجتمع وحياة أفراده الذين نادراً ما تتاح لهم الفرصة للمشاركة في مناقشة الأمور المتعلقة بهم وبصالحهم.

ويتضمن الكتاب أيضاً فصلاً مفيداً للقارئ عن الخلفية التاريخية والثقافية في المغرب، ومسرداً بالمفردات المهمة.

«**بكلماتنا نحن**» مرجع مهم للمعنيين في الوزارات وفي المؤسسات المحلية والدولية المنخرطة في أعمال الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، فهو مرجع لا يقدر بثمن للباحثين والممارسين في مجال التنمية. وفي الوقت الذي يزداد فيه الإقرار بأن السعي لضمان مشاركة المستفيدين من البرامج بأنفسهم هو عامل حاسم لإنجاح أي عمل تنموي، يقدم الكتاب مثالاً على كيفية تحقيق ذلك في المغرب. إنه إضافة مهمة للغاية في اللغة العربية وعرض نادر لتجربة امتدت أكثر من 30 عاماً، بكل ما طرأ عليها وخلالها من تحولات جذرية في المفاهيم والمناهج وطرق العمل.



العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال (أو جمعية غوث الأطفال البريطانية ـ SCF(UK) كما تعرف في أماكن أخرى) تعمل على تحقيق منافع دائمة للأطفال في إطار المجتمعات المحلية التي يعيشون فيها، وذلك من خلال التأثير في السياسات والممارسات انطلاقاً من خبراتها ودراساتها في أنحاء مختلفة من العالم. وفي كل عملها، تسعى المؤسسة جاهدة من أجل تحويل حقوق الأطفال إلى واقع.

النشر والتوزيع: العصبة الإنجليزية لوقاية الأطفال / جمعية غوث الأطفال البريطانية SCF * ورشة الموارد العربية ـ قبرص * بيسان للنشر والتوزيع ـ لبنان.

In Our Own Words: Disability and Integration in Morocco; Save the Children Fund - SCF (UK). Arabic edition, 1995. Co-published with SCF and distributed by: ARC, The Arab Resource Collective - Cyprus; Bissan for publishing and distribution - Lebanon.